

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA PERILAKU PENCEGAHAN OBESITAS SETELAH PENYULUHAN POLA MAKAN PADA PENDIDIK DAN TENAGA KEPENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI DI MALANG

Ahmad Zaki Azzam, Rizki Anisa, Erna Sulistyowati*

Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Hasil survei dari WHO menyatakan, Indonesia merupakan negara dengan kasus obesitas yang tinggi ke sepuluh di dunia. Salah satu penyebab yang dianggap berhubungan dengan kejadian obesitas adalah pengetahuan. Pengetahuan terhadap status gizi nantinya berpengaruh pada perilaku individu terkait makanan yang akan dikonsumsi. Adapun cara untuk menambah pengetahuan tentang pencegahan obesitas melalui penyuluhan pola makan. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa penyuluhan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan dan pola perilaku pencegahan obesitas.

Metode: Menggunakan studi eksperimental *one group pre test* dan *post test design*. Responden dengan usia ≥ 40 tahun, bekerja di perguruan tinggi Malang sebagai pendidik dan tenaga kependidikan, bersedia mengikuti seluruh penelitian, dan tidak mengalami obesitas. Memakai instrumen soal *pre test – post test* sebagai pengambilan data dalam mengukur pengetahuan responden, dan instrumen kuesioner *Eating Habits and Behavior in an Adolescent* untuk menilai pola perilaku makan. Penyuluhan diberikan sebagai intervensi dengan memberikan video edukasi, dan media infografis selama tiga hari. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*, dan uji *Chi square* dengan signifikansi $p < 0,05$

Hasil: Terdapat perbedaan signifikan pada kuesioner awal dan akhir dengan nilai $p < 0,001$. Adanya perbedaan yang signifikan juga terlihat pada nilai *pre test* dan *post test* dengan nilai $p < 0,000$.

Kesimpulan: Penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan tentang obesitas, dan pencegahannya, serta mampu merubah pola perilaku makan

Kata Kunci: Pendidik dan tenaga pendidik, penyuluhan kesehatan, obesitas, pola makan.

*Korespondensi :

Erna Sulistyowati, dr. M.Kes., PhD.

Jl. MT. Haryono. 193 Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: dr_erna@unisma.ac.id phone: 0341 578920

DIFFERENCES OF KNOWLEDGE LEVELS AND BEHAVIOR PATTERNS OF OBESITY PREVENTION AFTER DIETARY COUNSELING FOR EDUCATORS AND EDUCATIONAL PERSONNEL IN MALANG

Ahmad Zaki Azzam, Rizki Anisa, Erna Sulistyowati*

Doctor Education Study Program Faculty of Medicine University of Islam Malang (UNISMA)

ABSTRACT

Introduction: The survey results from WHO, Indonesia is a country with high obesity cases in the 10th in the world. Knowledge is one of the influential factors that can lead to obesity. Having knowledge about nutritional status will influence individual behavior for choosing food to consume. There are ways to increase knowledge about obesity prevention through dietary education. The purpose of this study is to prove that counseling is able to increase of knowledge and behavior patterns of obesity prevention.

Method: Used an experimental study *one group pre test and post test design*. Respondents ≥ 40 years old, work in universities in Malang as educators and education personnel, are willing to follow in the research schedule, and are not obese. Data were collected using the instrument pre test- post test to assess the level of knowledge, and Eating Habits and Behavior questionnaire in an Adolescent to assess eating behavior patterns. Counseling was provided as an intervention by providing educational videos and infographic media for three days. The quantitative data analysis used the Wilcoxon and Chi square test with significant value was $p < 0,05$.

Result: There were significant differences on the initial and final questionnaires showed with p value 0,001. A significant difference was also seen in the *pre-test* and *post-test* values with a p value 0,000.

Conclusion: Health education can increase knowledge about obesity, and its prevention, and can change eating behavior patterns

Keyword : Educators and teaching staff, Health education, obesity, diet.

*Correspondeing author:

Erna Sulistyowati, dr. M.Kes., PhD.

Jl. MT. Haryono. 193 Malang City, East Java, Indonesia, 65144

e-mail: dr_erna@unisma.ac.id phone: 0341 578920

PENDAHULUAN

Obesitas ialah suatu keadaan yang mengalami ketidakseimbangan antara energi yang di keluarkan lebih sedikit jika dibandingkan dengan energi yang masuk.¹ Menurut penelitian, Indonesia menempati posisi ke sepuluh dalam kasus obesitas terbanyak di dunia.² Obesitas perlu mendapatkan perhatian serius karena dapat meningkatkan resiko penyakit seperti hipertensi, dan penyakit jantung koroner.³ Meningkatnya kejadian obesitas merupakan akibat kemajuan dari bidang sosioekonomi, seperti pendapatan yang tinggi, harga makanan yang relatif murah, serta mengandung tinggi lemak dan kalori yang dapat mengakibatkan perubahan pola makan.⁵

Pekerjaan juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pola makan dan aktivitas fisik. Salah satu profesi yang memengaruhi aktivitas fisik dan pola makan adalah pendidik dan tenaga kependidikan. Hal ini dikarenakan sepertiga waktunya dihabiskan untuk bekerja yang dapat berimbas pada rendahnya aktivitas yang dilakukan.⁶ Penelitian dari Choi (2010) menjelaskan bahwasannya aktivitas fisik sangat berperan dalam menyebabkan obesitas.⁷ Selain itu, kesibukan yang tinggi menyebabkan seseorang mengesampingkan kesehatan maupun pola hidup yang sehat sehingga berdampak pada tingginya resiko terjadinya obesitas.⁸

Faktor lain yang dianggap berhubungan dengan kejadian obesitas adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui sesudah melihat, mengenal, dan mengerti yang selanjutnya akan membentuk pola perilaku.⁹ Adanya pengetahuan mengenai status gizi akan memengaruhi pola perilaku individu dalam pemilihan makanan yang dimakan.¹⁰ Peningkatan pengetahuan mengenai pemilihan makanan dan diet diperlukan sehingga dapat menghindari perilaku mengkonsumsi makanan yang berlebih serta lebih menyeimbangkan kalori yang masuk dengan energi yang keluar.¹⁰

Adapun cara untuk menambah pengetahuan tentang pencegahan obesitas melalui penyuluhan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan membatasi makanan dengan kadar kalori yang tinggi. Pada penelitian sebelumnya, pembentukan

pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan, dan sosialisasi mengenai hiperkolesterolemia melalui infografis dan video edukasi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan mampu merubah pola makan pencegahan hiperkolesterolemia dengan menggunakan kuesioner *Adolescent Food Habit Checklist*.¹¹ Sehingga dengan adanya penyuluhan kesehatan, diharapkan mampu menambah pengetahuan tentang pola makan sehat dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian

Metode yang digunakan adalah jenis penelitian studi eksperimental jenis pra eksperimen *one group pre test and post test design*.¹² Penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Malang dan dilaksanakan dalam kurun waktu Juli - Agustus. Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti meminta persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSI UNISMA dengan nomor 31/VII/2020/KEPK.RSI UNISMA.

Instrumen Penelitian

Untuk menilai pengetahuan, menggunakan instrumen *pre test* dan *post test* dengan empat pilihan jawaban. Adapun rincian soal yang diberikan disesuaikan dengan materi promkes yang diberikan. Pertanyaan tersebut meliputi 5 (lima) pertanyaan seputar obesitas, dan 5 (lima) pertanyaan mengenai pengetahuan tentang makanan. Dikatakan “kurang” apabila hanya mampu menjawab benar dibawah 5 (lima), dikatakan “cukup” apabila mampu menjawab benar 6-7 pertanyaan, dan “baik” bila responden mampu menjawab benar 8-10.¹³

Kuesioer *Eating Habits and Behavior in an Adolescent* yang berisi 24 pertanyaan menanyakan seputar pola makan dengan dua pilihan jawaban “ya”, dan “tidak”. Kuesioner ini sudah dilakukan adaptasi dan modifikasi. Hasil dikatakan “buruk” apabila responden hanya mendapatkan nilai dibawah rata-rata, dikatakan “baik” jika responden mendapatkan nilai diatas rata-rata dari semua responden.

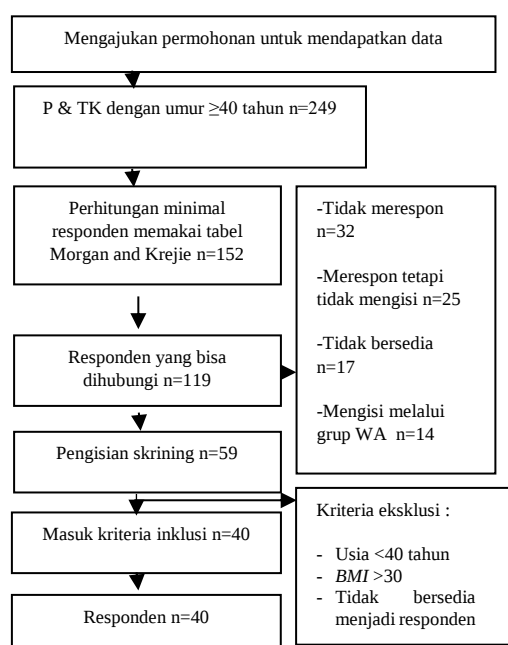
Sarana dan Prasarana Penelitian

Peneliti memberikan penyuluhan kesehatan kepada responden dengan video

edukasi, dan media infografis yang diberikan melalui group *WhatsApp*. Adapun materi yang diberikan berisi tentang seputar obesitas (prevalensi, pengertian, faktor resiko, klasifikasi), dan seputar pola makan untuk mencegah obesitas. Melalui *WhatsApp* juga dilakukan sesi tanya jawab agar memberikan pemahaman yang lebih baik serta dilakukannya *follow up* kepada responden untuk menanyakan makanan yang dikonsumsi. *Google form* berfungsi untuk mengisi informed consent, menjawab pertanyaan *pre test* dan *post test*, serta mengisi kuesioner.

Penentuan Responden Penelitian

Untuk mendapatkan responden, dilakukan distribusi formulir skrining pada awal penelitian. Populasi pada penelitian ini berjumlah 249 orang dan menurut rumus perhitungan *Morgan and Krejcie Table* didapatkan sampel minimalnya berjumlah 152 orang. Setelah dilakukan distribusi formulir, didapatkan 59 responden yang dapat mengisi formulir skrining. Namun, dari 59 responden hanya 40 responden yang masuk dalam kriteria inklusi setelah mengisi *informed consent*. Adapun rincian untuk mendapatkan responden penelitian dapat diamati pada **Gambar 1**:



Gambar 1: Tahap Mendapatkan Responden
Keterangan: Gambar 1 merupakan tahap untuk penentuan responden penelitian

Jumlah responden yang didapatkan tidak memenuhi kriteria dari *Morgan n Krejcie*

Table dikarenakan kebanyakan dari responden tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian. Penelitian ini, kriteria inklusinya adalah: Usia ≥ 40 tahun, bekerja sebagai Pendidik dan Tenaga kependidikan Perguruan Tinggi di kota Malang, BMI < 30 , bersedia menjadi responden dan mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

Menurut Mahmud (2011) menyatakan bahwa untuk melakukan penelitian dengan analisa data statistik sampel yang layak dalam penelitian diantara 30-500.¹² Peneliti mengambil usia ≥ 40 tahun dikarenakan semakin bertambahnya usia semakin rentan untuk terkena sindroma metabolik. Pada wanita berusia 40 tahun atau pre menopause juga akan mengalami kehilangan massa otot dan tergantikan oleh massa lemak yang dapat meningkatkan berat badan.²⁸

Pengujian Kuesioner

Peneliti melakukan uji validitas, dan reliabilitas dilakukan secara online dengan membagikan kuesioner kepada 30 pendidik, dan tenaga kependidikan perguruan tinggi diluar dari responden penelitian.

Uji validitas kuesioner ini memakai metode korelasi *Bivariate Pearson* dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. dikatakan valid apabila masing-masing pertanyaan memiliki nilai *r* hitung $>$ daripada *r* tabel.¹² Penelitian ini memiliki 24 pertanyaan dengan nilai *r* hitung $>$ *r* tabel sehingga dapat dikatakan semua pertanyaan dalam kuesioner valid.

Adapun teknik perhitungan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *internal consistency reliability* dengan memakai koefisiensi reliabilitas *alpha cronbach* (α) dengan penilaian skala 1,00 sampai 0,00 yang akan dikelompokkan dalam lima kategori. Apabila nilai didapatkan 1-0,81 berarti sangat reliabel, jika mendapat nilai 0,80- 0,61 berarti reliabel, jika 0,60-0,41 berarti cukup reliabel, jika 0,40-0,21 berarti agak reliabel, sedangkan 0,21- 0 berarti kurang reliabel.¹² Pada penelitian ini, dengan jumlah item 24 didapatkan nilai hasil reliabilitas 0,84 yang menunjukkan hasil sangat reliabel pada masing-masing pertanyaan.

Pengisian *Pre Test* dan *Post Test*

Melakukan pengisian soal *pre test* melalui google form oleh para responden sebelum dilakukannya penyuluhan. Sedangkan pengisian soal *post test* dilakukan saat 14 hari setelah diberikan penyuluhan.

Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan pada penelitian ini diberikan melalui aplikasi *WhatsApp* dengan memberikan materi dalam bentuk video edukasi dan infografis. Penyuluhan dilakukan pada 3 (tiga) hari secara bertahap. Pada hari pertama, peneliti membagikan infografis tentang obesitas. Pada hari kedua, peneliti membagikan infografis mengenai pola makan tentang pencegahan obesitas. Kemudian pada hari ketiga, memberikan materi berupa video edukasi mengenai obesitas dan pencegahan obesitas dengan pengaturan pola makan.

Dengan diadakannya penyuluhan ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pola makan yang baik serta menerapkan pola makan yang dianjurkan oleh kemenkes, serta selalu menjaga BMI dalam kategori normal.

Analisa Data

Analisa penelitian menggunakan 2 (dua) analisa statistik yaitu *chi square* untuk mengetahui adanya hubungan karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan dan pola perilaku makan. Penelitian ini juga menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melihat perbandingan sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan pola perilaku makan. Hasil penelitian signifikan bila $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik yang diamati diantaranya jenis kelamin, pekerjaan dan usia. Didapatkan 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Jenis kelamin dapat dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan. Jenis pekerjaan dapat dikategorikan menjadi tenaga kependidikan dan tenaga pendidik. Sedangkan usia dikategorikan menjadi 3: usia 40-49 tahun, 50-59 tahun, ≥ 60 tahun.

Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan analisa data mengenai karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan bisa diamati di **Tabel 01**. Sedangkan **Tabel 02** menyajikan hasil analisa data berdasarkan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Didapatkan hasil nilai $p > 0,05$ yang menandakan bahwa karakteristik responden tidak memengaruhi tingkat pengetahuan pada saat sebelum ataupun sesudah diberikannya penyuluhan.

Karakteristik Responden Terhadap Pola Perilaku Makan

Berdasarkan analisis data mengenai karakteristik responden terhadap pola perilaku makan sebelum diberikan penyuluhan bisa diamati di **Tabel 03**. Sedangkan **Tabel 04** merupakan hasil analisa data pola perilaku makan setelah diberikannya penyuluhan. Didapatkan hasil semua nilai $p > 0,05$ yang artinya semua karakteristik tidak memengaruhi pola perilaku makan pada saat sebelum maupun sesudah diberikannya penyuluhan.

Tabel 01 Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Pengetahuan Sebelum Dilakukan Penyuluhan

No	Karakteristik		Jumlah	Tingkat Pengetahuan			p
				Kurang	Cukup	Baik	
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	20 (50%)	7	9	4	0.165
		Perempuan	20 (50%)	2	12	6	
2.	Pekerjaan	Tenaga Kependidikan	13 (32,5%)	3	8	2	0.602
		Tenaga Pendidik	27 (67,5%)	6	13	8	
3.	Usia	40-49 tahun	11 (27,5%)	2	6	3	0.237
		50-59 tahun	23 (57,5%)	7	11	5	
		>60 tahun	6 (15%)	0	4	2	

Keterangan: Menjelaskan mengenai karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan sebelum diberikannya penyuluhan. Uji statistik ini memakai *Chi square* dan didapatkan nilai tidak signifikan dengan $p>0,05$ yang artinya semua karakteristik responden tidak berpengaruh pada tingkat pengetahuan sebelum diberikannya penyuluhan.

Tabel 02 Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Pengetahuan Setelah Dilakukan Penyuluhan

No	Karakteristik		Jumlah	Tingkat Pengetahuan			p
				Kurang	Cukup	Baik	
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	20 (50%)	1	6	13	0.809
		Perempuan	20 (50%)	2	5	13	
2.	Pekerjaan	Tenaga Kependidikan	13 (32,5%)	2	4	7	0.361
		Tenaga Pendidik	27 (67,5%)	1	7	19	
3.	Usia	40-49 tahun	11 (27,5%)	2	1	8	0.347
		50-59 tahun	23 (57,5%)	1	8	14	
		≥60 tahun	6 (15%)	0	2	4	

Keterangan: Menjelaskan mengenai karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan setelah diberikannya penyuluhan. Uji statistik ini memakai *Chi square* dan didapatkan nilai tidak signifikan dengan $p>0,05$ yang berarti semua karakteristik responden tidak berpengaruh pada tingkat pengetahuan sesudah diberikannya penyuluhan kesehatan.

Tabel 03 Karakteristik Responden Terhadap Pola Perilaku Makan Sebelum Dilakukan Penyuluhan

No	Karakteristik		Jumlah	Tingkat Perilaku		p
				Baik	Buruk	
1	Jenis kelamin	Laki-laki	20 (50%)	13	7	1.000
		Perempuan	20 (50%)	13	7	
2	Pekerjaan	Tenaga pendidik	27 (67.5%)	19	8	0.864
		Tenaga kependidikan	13 (32.5%)	7	6	
3	Usia	40-49	11 (27.5%)	6	5	0.779
		50-59	23 (57.5%)	16	7	
		>60	6 (15%)	4	2	

Keterangan: Menjelaskan mengenai karakteristik responden terhadap pola perilaku makan sebelum diberikan penyuluhan. Uji statistik ini memakai *Chi square* dan didapatkan nilai tidak signifikan dengan $p>0,05$ yang artinya semua karakteristik responden tidak memengaruhi pada pola perilaku makan sebelum diberikan penyuluhan.

Tabel 04 Karakteristik Responden Terhadap Pola Perilaku Makan Setelah Dilakukan Penyuluhan

No	Karakteristik		Jumlah	Tingkat Perilaku		p
				Baik	Buruk	
1	Jenis kelamin	Laki-laki	20 (50%)	12	8	0.749
		Perempuan	20 (50%)	11	9	
2	Pekerjaan	Tenaga pendidik	27 (67.5%)	15	12	0.364
		Tenaga kependidikan	13 (32.5%)	8	5	
3	Usia	40-49	11 (27.5%)	7	4	0.517
		50-59	23 (57.5%)	13	10	
		>60	6 (15%)	3	3	

Keterangan: Menjelaskan mengenai karakteristik responden terhadap pola perilaku makan setelah diberikannya penyuluhan. Uji statistik ini memakai *Chi square* dan didapatkan nilai tidak signifikan dengan

$p > 0,05$ yang artinya semua karakteristik responden tidak berpengaruh kepada pola perilaku makan responden setelah diberikannya penyuluhan.

Analisa Data Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan

Tabel 05 Hasil Score *Pre test* dan *Post test*

Variabel Penelitian	Jumlah	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	<i>p</i>
Tingkat Pengetahuan	40	63,72 ± 13,97	76,74 ± 13,04	0.000

Keterangan: Menunjukkan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* responden serta ± Standar Deviasi (SD). Uji statistik ini menggunakan uji *Wilcoxon* dengan hasil yang bermakna jika $p < 0,05$.

Tabel 06 Uji *Wilcoxon* Pada Score *Pre test* dan *Post test*

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Nilai		<i>p</i>
		<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	
Obesitas	40	30 ± 12,53	36,74 ± 10,17	0.007
Pola Perilaku Makan	40	33,72 ± 11,34	40 ± 9,51	0.006

Keterangan : Menunjukkan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* responden serta ± Standar Deviasi (SD) tentang obesitas dan pola perilaku makan. Dengan uji *Wilcoxon*, dikatakan bermakna jika $p < 0,05$.

Pada **Tabel 05** merupakan rata-rata dari score responden saat mengisi soal *pre test* dan soal *post test*. Sedangkan pada **Tabel 06** merupakan score *pre test* dan *post test*

responden yang akan dibagi dalam dua kategori: pengetahuan tentang obesitas, dan pengetahuan tentang pola perilaku makan.

Analisa Data Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pola Perilaku Makan

Tabel 07 Hasil Nilai Sebelum Penyuluhan, dan Setelah Penyuluhan

Variabel Penelitian	Jumlah	Sebelum Penyuluhan	Setelah Penyuluhan	<i>p</i>
Pola Perilaku	40	15,87 ± 3,92	18,57 ± 3,76	0.001

Keterangan: Tabel 7 merupakan rata-rata nilai kuesioner sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan serta ± Standar Deviasi (SD). Dengan uji *Wilcoxon*, dikatakan hasil yang bermakna jika $p < 0,05$

Tabel 07 merupakan perbandingan dari perbedaan perilaku makan sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan dengan 40 responden.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Jumlah responden berusia lebih dari 40 tahun dan bekerja sebagai Pendidik dan Tenaga kependidikan di Unisma sebanyak 249 orang, dimana menurut perhitungan menggunakan rumus *Morgan n' Krejcie Table* harus mendapatkan sebanyak 152 orang untuk minimal jumlah responden. Akan tetapi, setelah dilakukan *follow up* hanya didapatkan responden yang bersedia mengisi fomulir skrining hanya sekitar 59 responden

dan hanya 40 orang saja yang memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti. Jumlah sampel yang didapat tidak memenuhi sampel minimal menurut perhitungan menggunakan rumus *Morgan n' Krejcie Table* yang berakibat asumsi keandalan dibawah 95% atau tingkat kesalahan 5%.²⁷ Kemudian, empat puluh responden terbagi dalam 3 (tiga) kategori yaitu jenis kelamin, pekerjaan dan usia.

Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Pengetahuan

Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi akan terbagi atas 3 (tiga) kategori yakni jenis kelamin, usia dan pekerjaan. Jenis kelamin responden memiliki jumlah yang sama antara laki-laki (20

responden) dan perempuan (20 responden). Pada analisis statistik menunjukkan hasil yang tidak bermakna diantara jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan. Hal ini didukung oleh Suwaryo dan Yuwono (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh kepada tingkat pengetahuan suatu individu.¹⁴ Hal ini dikarenakan setiap orang yang saat ini memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh pendidikan terlepas dari apapun jenis kelamin orang tersebut.¹⁵

Pada penelitian ini didapatkan karakteristik pekerjaan responden terbagi atas 2 (dua) kelompok, dimana jumlah responden pendidik sebanyak 27 dan tenaga pendidik sebanyak 13. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang signifikan baik yang diberikan sebelum maupun setelah penyuluhan. Hal ini didukung dari hasil penelitian Ifada (2010) dan Wardani *et al* (2014) yang menyebutkan bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor yang utama seorang individu mendapatkan pengetahuan melainkan pengetahuan dapat diperoleh dari lingkungan sekitar, seperti dari keluarga maupun masyarakat.^{15, 16}

Penelitian ini juga melihat karakteristik usia yang terbagi dalam 3 (tiga) rentang usia, dimana responden terbanyak diperoleh kelompok usia 50-59 tahun dengan 23 responden. Berdasarkan data analisis statistik yang diperoleh menunjukkan hasil yang tidak signifikan antar 3 (tiga) kelompok usia tersebut, sehingga dapat dikatakan bahwa usia tidak memiliki pengaruh pada tingkat pengetahuan. Pernyataan ini didukung Ifada (2010) dan Wardani *et al* (2014) yang menyatakan bahwasannya usia tidak memengaruhi pengetahuan suatu individu yang dikarenakan rentang usia para responden pada penelitian ini tidak terpaut jauh dari usia produktif sehingga kemampuan kognitif responden dalam memahami informasi dan menjawab pertanyaan juga tidak terpaut jauh.^{15, 16}

Karakteristik Responden Terhadap Pola Perilaku Makan

Peneliti juga melihat hubungan karakteristik responden terhadap pola perilaku makan seseorang. Dari hasil

penelitian tidak didapatkan hubungan yang signifikan diantara jenis kelamin dengan perilaku makan responden. Puspitawati (2008) mendukung pernyataan tersebut, dimana frekuensi makan, jenis makanan, dan pola makan yang dipilih antara perempuan ataupun laki-laki tidak mempunyai perbedaan yang cukup signifikan.¹⁸ Hal ini dikarenakan pola makan tergantung pada individu masing-masing yang sesuai selera makanannya dan lebih dipengaruhi oleh penghasilan, pengetahuan, dan lingkungan sosial.¹⁹ Pernyataan tersebut didukung juga oleh Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa perilaku individu tidak hanya dipengaruhi faktor internal melainkan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti adanya faktor – faktor penunjang seperti pengetahuan, sikap dukungan orang terdekat, maupun kepercayaan seseorang terhadap masalah.²⁰

Pada kategori jenis pekerjaan juga tidak didapatkan hubungan yang cukup signifikan diantara jenis pekerjaan terhadap perilaku makan responden. Hal ini didukung oleh pernyataan Ludiana (2016) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan, serta status pekerjaan tidak terbukti memengaruhi perilaku makan seseorang. Sedangkan yang terbukti dalam perilaku makan meliputi dukungan petugas kesehatan atau keluarga, pengetahuan, dan sikap responden.²¹

Berdasarkan kategori usia, diperoleh hasil bahwa usia tidak didapatkan hubungan yang signifikan diantara usia terhadap pola perilaku makan individu. Dalam penelitian dari Syifa (2011) yang menyatakan bahwa usia bukan merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap pola perilaku makan individu, sehingga individu dengan usia berapapun bila memiliki pola perilaku makan yang buruk hal tersebut akan menyebabkan terganggunya kesehatan individu tersebut.²² Berdasarkan konsep perilaku yang dijelaskan oleh Kusmiati dalam Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa usia bukanlah faktor internal yang merubah pola perilaku, adapun faktor internal yang memengaruhi pola perilaku antara lain seperti ras, kepribadian, bakat dan intelegensi.²⁰

Penyuluhan Dapat Meningkatkan Pengetahuan Tentang Obesitas dan Pola Makan Yang Seimbang

Hasil penelitian menunjukkan hasil yang cukup bermakna/ perbedaan signifikan di antara nilai rata – rata hasil ujian *pre test* dan *post test* dari responden. Penelitian ini didukung oleh pernyataan Mulyani (2020) yang menyatakan bahwasannya pemberian penyuluhan mengenai penanggulangan obesitas akan meningkatkan pemahaman lebih dalam mengenai pencegahan obesitas.¹⁷ Pernyataan ini juga didukung oleh Huznah dan Azria (2016) pada hasil penelitiannya yang menunjukkan adanya peningkatan hasil skor *post test* yang lebih baik jika dibandingkan hasil skor *pre test*. Sehingga hal ini dapat menjelaskan bahwa penyuluhan dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dari suatu individu maupun masyarakat.²¹

Peneliti juga melakukan intervensi penyuluhan kesehatan terhadap responden selama 3 (tiga) hari dengan memakai infografis dan video sebagai media edukasi. Selain itu dalam intervensi ini peneliti juga menyediakan sarana untuk melakukan diskusi sehingga responden mendapatkan informasi yang lebih dan lebih mudah mengingat. Menurut Febriyanto (2016) pemaparan informasi dan pemberian informasi yang konsisten dapat meningkatkan tingkat pengetahuan serta meningkatkan daya ingat seseorang. Selain itu pemberian media komunikasi yang mudah diingat seperti menggunakan video edukasi dan infografis dapat meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang hingga 50%.²⁴ Jika metode pembelajaran tersebut ditambahkan sarana untuk melakukan diskusi, hal ini dapat meningkatkan pengalaman seseorang sehingga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan mereka hingga 70%.²⁰

Pemberian penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan responden merupakan bentuk penerapan dari teori Bloom pada aspek kognitif (*knowledge*). Pada aspek ini seorang individu mempunyai kemampuan untuk mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya sehingga responden dapat memanifestasikan dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sudah dipelajari tersebut berlandaskan pengetahuan yang sudah dipelajari.⁴

Penyuluhan Meningkatkan Pola Perilaku Makan Yang Seimbang

Berdasarkan hasil analisa kuesioner dan *follow up* melalui aplikasi *whatsapp* dan tatap muka, didapatkan informasi tambahan berupa perubahan perilaku makan yang telah dilakukan oleh responden. Adanya perubahan perilaku makan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan kesehatan membuktikan bahwasannya pemberian penyuluhan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola perilaku makan responden. Tatap muka dilakukan bertujuan untuk menanyakan secara langsung kepada responden terhadap pola perilaku makannya sekaligus memberikan bingkisan sebagai ucapan terima kasih.

Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Anandika dan Hidayat (2015) yang menyebutkan pemberian penyuluhan kesehatan memengaruhi sikap dan pola perilaku seseorang akibat dari pengetahuan yang didapatkan, sehingga pengetahuan menjadi salah satu faktor penting pembentuk pola perilaku dan tindakan seseorang.²⁵ Hasil penelitian ini didukung oleh Huznah dan Azria (2016) yang menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan pendidikan non-formal yang memengaruhi pengetahuan, perilaku dan sikap individu dalam menentukan suatu tindakan yang lebih baik dalam menjaga kesehatan individu tersebut.²³

Selain itu, hasil tersebut juga sejalan dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyebutkan mengenai aspek-aspek yang dapat memengaruhi perilaku sehat suatu individu melalui kepercayaan masing masing individu.²⁶ Aspek tersebut antara lain *perceived susceptibility* yang menjelaskan tentang kecemasan individu mengenai suatu penyakit sehingga orang tersebut akan melakukan tindakan preventif, *perceived severity* menjelaskan tentang kecemasan seseorang mengenai derajat kesakitan suatu penyakit sehingga mendorong orang tersebut untuk menghindarinya, serta *perceived benefit* yang menjelaskan keyakinan mengenai keuntungan yang didapat setelah menerapkan perilaku hidup sehat untuk pencegahan suatu penyakit.²⁶ Akibat aspek – aspek tersebut, hal ini menimbulkan suatu motivasi untuk selalu hidup sehat (*Health motivation*). dalam diri seseorang dan

mendorong perubahan perilaku orang tersebut menjadi lebih baik.²⁶

Pada penelitian ini juga telah menerapkan aspek afektif dalam Taksonomi Bloom, dimana dan aspek- aspek emosional lebih ditekankan. Hal ini terlihat dari responden yang telah melewati tahap “*receiving-responding-valuing*”. Pada awal suatu informasi diberikan responden akan melewati proses *receiving* atau proses penerimaan informasi yang diperoleh, dilanjutkan proses *responding* atau kemampuan responden dalam ikut serta dan termotivasi, serta *valuing* atau kemampuan responden dalam menentukan hal yang dianggap baik dan dapat diterapkan melalui sikap.⁴ Perubahan perilaku yang didapat ini merupakan proses belajar responden sesuai teori behavioristik akibat dari intervensi penyuluhan yang diberikan. Peneliti memberikan intervensi berupa penyuluhan yang dilakukan sebanyak tiga hari secara terus menerus yang sesuai dengan konsep behavioristik bahwa pemberian informasi perlu diberikan secara bertahap dan berulang kali sehingga pengetahuan yang didapatkan bisa lebih maksimal dan dapat merubah perilaku seseorang menjadi lebih baik.²⁴

KESIMPULAN

Penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ,dan mampu merubah pola makan yang baik dan seimbang untuk mencegah terjadinya obesitas pada pendidik tenaga kependidikan UNISMA.

SARAN

Dari pembahasan penelitian ini, peneliti memberikan saran beberapa hal untuk diperhatikan seperti:

1. Meningkatkan periode waktu observasi dan intervensi penyuluhan sehingga responden dapat melakukan perubahan pola perilaku makan.
2. Menambah jumlah responden agar memenuhi ketentuan jumlah minimal sampel.
3. Melakukan pengambilan data kuesioner secara langsung, sehingga dapat dilakukan penyuluhan secara tatap muka, dan monitoring perubahan perilaku responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada Ikatan Orang tua Mahasiswa (IOM), dan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sherwood, L. 2012, Fisiologi Manusia, Edisi 6, EGC: Jakarta
2. Masrul, 2018, Epidemi Obesitas dan Dampaknya Terhadap Status Kesehatan Masyarakat Serta Sosial Ekonomi Bangsa. Majalah Kedokteran Andalas, 41(3), P. 152-162
3. Bogers RP, Bemelmans WJE, Hoogenveen RT, et al. *Association of Overweight With Increased Risk of Coronary Heart Disease Partly Independent of Blood Pressure and Cholesterol Levels: A Meta-analysis of 21 Cohort Studies Including More Than 3001000 Persons*. Arch Intern Med. 2007;167(16):1720–1728. doi:10.1001/archinte.167.16.1720
4. Dimiyati dan Mudjiono. 2009. Belajar, dan Pembelajaran. Cetakan ke-3, Rineka Cipta: Pusat Jakarta.
5. Wulandari, L., Edo, dan Manasye L.U., 2007, Dampak Obesitas Terhadap Faal Paru, Jurnal e-Clinic, Volume-3, Nomor 1, P. 113-117
6. Barlin, Hande & Mercan, Murat, 2016, Occupation and Obesity: Effects of Work Hours on Obesity by Occupation Groups. Applied Economics and Finance, 3, P. 179-185
7. Choi BS, Yang PL, Dobson M, Landsbergis P, et al. Sedentary Work, and Low Physical Job Demand, and Obesity in US Workers. American Journal of Industrial Medicine. Wiley- Liss; 2010: 1-14.
8. Gultom, 2019, *Gambaran Pola Makan dan Aktifitas Fisik Pada Dosen dan Pegawai Dengan Status Gizi Obesitas*, Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nonmensen: Medan
9. Mubarak, W, 2011. Promosi Kesehatan Masyarakat. Jakarta. Salemba Medika

10. Soraya, D. S, 2017, Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Tingkat kecukupan Zat Gizi dan Aktivitas Fisik Pada Status Gizi Guru, *Jurnal GiziaIndonesia*, P. 29-36
11. Karyani, R.B, Anisa, R. Sulistyowati, E. 2020, Perbedaan Pola Perilaku dan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Hiperkolesterolemia Sesudah Penyuluhan Pola Makan Pada Pendidik dan Tenaga Kependidikan Perguruan Tinggi di Malang, *Jurnal Kesehatan Islam*, 8(2), P. 66
12. Mahmud, 2011. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: CV Pustaka Setia.
13. Arikunto, 2006, Prosedur Pendekatan Penelitian Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
14. Suwaryo, P.AW dan Yuwono, P. 2017. Faktor-Faktor Yang Dapat Memengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *URECOL*. 305-314.
15. Ifada, Ingg. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pelayanan Kesehatan Mata. Artikel Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
16. Wardani, N.I.I.,Rejeki, D.S.S dan Masfiah, S. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Thalassaemia di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Kesmass Indonesia: **Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat**. 6(3): 194-206.
17. Mulyani, 2020, Promkes Pencegahan Dini Obesitas Pada Usia Remaja Dengan Pembatasan Asupan Makanan Karbohidrat, Bandung: Universitas Bhakti Kencana
18. Puspitawati A. 2008. Menganalisa Gender Pada Kebiasaan Makan Dan Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Positif Pelajar di SMP DipKota Bogor. **Media Gizi Dan Keluarga** 32(1):74-86
19. Naziyah, Nuraini, dan M.Arifki Zainaro. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Tentang Pencegaha Primer & Sekunder Terhadap Pengetahuan Pasien *Coronary Artery Disease* (CAD) Di Klinik Sehat Natural Ciledug Tangerang Selatan Tahun 2016. **Jurnal Kesehatan Holistik** 12(1):10-20
20. Notoatmodjo S. 2012. Promkes dan Perilaku Kesehatan Jakarta: PT Rineka Cipta.
21. Ludiana, 2016, Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara. *Jurnal Kesehatan Vol 1*
22. Syifa Puji, 2011,Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Makan Pada Mahasiswa FK dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Skripsi
23. Huznah, dan Azria. 2016. Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 16.(2): 88-94.
24. Febriyanto, Mukhammad Aminudin Bagus. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Sikap Dengan Perilaku Mengonsumsi Jajanan Sehat MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Skripsi
25. Anandika, dan Hidayat, A. 2015. Dampak Penyuluhan Kepada Perilaku Stimulasi Tumbuh Kembang pada Ibu di PAUD Tapak Daraw Bangunjiwo Kasihan Bantul. PhD Thesis. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta.
26. Rizqi, Alfiatur. 2018. HBM Pada Penderita DM. Universitas Islam Neferi Sunan Ampel Surabaya. Skripsi.
27. Setiawan, dan Nugraha. 2007. Penentuan Memakai Pengukuran Sampel Rumusd Slovin dan Tabel Krejcie-Morgan: Telaah Konsep dan Aplikasinya.Fakutas Peternakan Universitas Padjadjaran Bandung.
28. Rini, Sandra. (2015). Sindroma Metabolik. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. **Jurnal Kedokteran**