

ANALISIS FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENCEGAHAN KURANG ENERGI KRONIS DI POS PELAYANAN TERPADU REMAJA RW 01 KELURAHAN TLOGOSARI KULON

Dodhi Kuncoro Setiyo Nugroho¹, Nina Anggraeni Noviasari²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Wahid Hasyim

²Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

Abstrak	Info Artikel
<p><i>Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu Kekurangan Energi Kronis menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronis adalah salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronis adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Sebagian besar remaja putri sebelum dilakukan intervensi masih memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, sikap yang kurang dan perilaku yang kurang dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) di Pos Pelayanan Terpadu Remaja RW 01 Kelurahan Tlogosari Kulon. Sebagian besar remaja putri setelah dilakukan intervensi memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sikap yang baik dan perilaku yang baik dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) di Pos Pelayanan Terpadu Remaja RW 01 Kelurahan Tlogosari Kulon. Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri terhadap pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) di Pos Pelayanan Terpadu Remaja RW 01 Kelurahan Tlogosari Kulon. Meskipun intervensi yang telah diberikan memberikan dampak positif, remaja putri diharapkan tetap rajin memenuhi asupan gizinya secara baik dan evaluasi status gizi remaja putri harus tetap dilaksanakan secara rutin</i></p>	<p>Diajukan: 16-1-2023 Diterima: 24-2-2023 Diterbitkan : 10-3-2023</p> <p>Kata kunci: Informed consent, Pemahaman Pasien, Pasien Operasi</p> <p>Keywords: Informed consent, Patient Understanding, Surgery Patient</p>
<p>Abstract</p> <p><i>Chronic Energy Deficiency (CED) is a state of malnutrition. Chronic Energy Deficiency Mothers suffer from chronic food shortages which result in relative or absolute health problems for the mother of one or more nutrients. Chronic Energy Deficiency is a state of malnutrition or a pathological condition due to relative deficiency. or absolute one or more nutrients. Chronic Energy Deficiency is a lack of energy that has a negative impact on maternal health and the growth and development of the fetus. Pregnant women are categorized as CED if their Upper Arm Circumference (LILA) is < 23.5 cm. Most young women before the intervention still had sufficient level of knowledge, lack of attitudes and behavior in preventing Chronic Energy Deficiency (KEK)) at the Youth Integrated Service Post RW 01 Tlogosari Kulon Village. Most of the young women after the intervention had a good level of knowledge, good attitudes and good behavior in preventing Chronic Energy Deficiency (KEK) at the Integrated Youth Service Post RW 01 Tlogosari Kulon Village. There is a significant difference between the level of knowledge, attitudes and behavior of young women towards the prevention of Chronic Energy Deficiency (KEK) at the Integrated Youth Service Post RW 01 Tlogosari</i></p>	

Kulon Village. Even though the interventions that have been given have had a positive impact, young women are expected to remain diligent in fulfilling their nutritional intake properly and evaluation of the nutritional status of young women must still be carried out routinely.

Cara mensitasi artikel:

Nugroho, D.K.S., & Noviasari, N.A. (2023). Analisis Faktor Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan Kurang Energi Kronis di Pos Pelayanan Terpadu Remaja Rw 01 Kelurahan Tlogosari Kulon. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), 54–63. <https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH>

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menunjukkan prevalensi kasus kurang energi kronis (KEK) pada kehamilan secara global yaitu sekitar 35- 75% dimana kasus tersebut lebih sering terjadi pada usia kehamilan trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan.(WHO, 2015) Selain itu sebanyak 40% kasus kematian ibu yang terjadi di negara berkembang berkaitan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil yang menderita kurang energi kronik memiliki risiko kesakitan lebih besar, oleh karena itu kondisi ini harus dihindari sebab ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang harus mendapat perhatian khusus. Kasus kekurangan energi kronis di negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand terjadi sekitar 15-47% dimana hasil BMI < 18,5. Negara Bangladesh adalah negara dengan kejadian yang tertinggi yaitu 47%, sementara itu Indonesia masuk dalam urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan kasus yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%.(Departemen Kesehatan, 2013)

Tingginya prevalensi kasus Kurang Energi Kronis di Indonesia pada tahun 2018 pada wanita usia subur (WUS) sebesar 14,5% sedangkan pada ibu hamil sebesar 17,3%. Berdasarkan kelompok usia, proporsi Kurang Energi Kronis pada wanita usia subur yang tertinggi berada pada usia 15-19 tahun. Pada kelompok usia tersebut, sebanyak 36,3% wanita usia subur Kurang Energi Kronis tidak hamil dan 33,5% wanita usia subur Kurang Energi Kronis hamil.(Kementerian Kesehatan RI, 2000) Menurut WHO, usia 15-19 tahun masih tergolong ke dalam usia remaja. Di masa remaja akan mengalami penambahan massa otot, penambahan jaringan lemak tubuh, dan perubahan hormon sehingga dapat mempengaruhi kebutuhan gizinya.(WHO, 2018) Menurut BKKBN, remaja memasuki usia 10-24 tahun adalah masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam dekade pertama kehidupan.(BKKBN, 2018) Masa tersebut dapat dilihat dengan pertumbuhan dan perubahan yang cepat dari masa kanak-kanak menjadi dewasa muda.

Perubahan biologis yang terjadi selama pubertas remaja meliputi pematangan seksual, peningkatan tinggi dan berat badan, akumulasi massa tulang dan juga perubahan komposisi tubuh.(Palimbo, 2014) Kebutuhan gizi yang dapat terpenuhi dari asupan makanan yang cukup dapat memberikan energi bagi remaja untuk menjalankan kegiatan fisik remaja yang sangat padat.(Noviyanti, 2917) Namun, jika kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan kurangnya energi yang dihasilkan tubuh sehingga terjadi kekurangan zat gizi yaitu seperti kurang energi kronik. Sehingga hal tersebut menjadi salah satu masalah gizi yang mengancam remaja Indonesia yaitu kurang energi kronis (Nuryani, 2019)

Remaja yang mengalami Kurang Energi Kronis dapat disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi karena beberapa alasan seperti masalah ekonomi, kebutuhan bahan pangan yang kurang bergizi atau sering mengonsumsi *junkfood*, jarang melakukan olahraga, dan kondisi psikososial seperti penampilan. Kebutuhan asupan energi yang kurang bisa menyebabkan energi yang tersimpan dalam tubuh rendah dan mengakibatkan penurunan berat badan pada remaja. Kurang Energi Kronis dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada wanita usia subur yang nilainya kurang dari 23,5 cm. Pada kenyataannya kondisi tersebut banyak disebabkan karena remaja putri kurang mengonsumsi makanan yang bergizi atau porsi makannya yang sangat kurang, hal tersebut dikarenakan keinginan untuk menurunkan berat badannya. Remaja putri dan wanita usia subur yang menurunkan berat badan atau *diet* secara berlebihan biasanya berhubungan dengan kondisi psikososial yaitu faktor emosional seperti takut gemuk.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronis pada wanita usia subur terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal dari individu atau keluarga yaitu genetik, obstetrik, seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit. Kurang Energi Kronis memiliki dampak buruk untuk masa remaja ataupun fase kehidupan selanjutnya. Dampak buruk Kurang Energi Kronis pada masa remaja adalah terjadinya anemia, perkembangan organ yang kurang optimal, pertumbuhan fisik yang kurang, dan mempengaruhi produktivitas kerjanya karena sulit berkonsentrasi sehingga bisa mengganggu prestasi belajar di sekolah (Yulianasari, 2019). Remaja yang masih mengalami Kurang Energi Kronis sampai fase ibu hamil dapat berdampak buruk bagi janin yang dikandungnya, dampak tersebut bisa menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi lahir prematur atau kurang bulan, keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, dan anemia pada bayi (Maharani, 2018). Selain itu proses persalinan juga bisa sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan terjadi pendarahan.

METODE

Penelitian ini memakai metode kuantitatif. Jenis penelitiannya yakni *analitik observasional* melalui desainnya *cross sectional*. Dalam penelitian ini mengambil populasi terjangkau yakni semua remaja putri yang datang ke Pos Pelayanan Terpadu remaja pada saat dilaksanakan penelitian. Banyaknya remaja putri yang datang pada kurun penelitian adalah sejumlah 30 responden. Uji normalitas akan dilakukan pada variabel pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri dalam pencegahan Kurang Energi Kronis menggunakan Uji *Shapiro Wilk*. Uji normalitas dikatakan berdistribusi normal jika $p\text{-value} > 0,05$, dan dikatakan berdistribusi tidak normal jika $p\text{-value} < 0,05$. Analisis univariat dipakai dalam menggambarkan karakteristik responden seperti data demografi remaja putri (umur, jenis kelamin, dan pendidikan responden), tingkat pengetahuan, perilaku dan sikap remaja putri yang disuguhkan dengan cara deskriptif pada bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan Kurang Energi Kronis pada remaja putri di RW 01 sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil pada penelitian ini diuji dengan uji *Independent Sample T Test* jika data berdistribusi normal atau jika data berdistribusi tidak normal akan diuji dengan uji *Wilcoxon*. Kemudian untuk menganalisis ada atau

tidaknya perbedaan skor pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan setelah dilakukan intervensi menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sampel

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perempuan	30	100
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 2 Karakteristik Usia Responden

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	9	3	10
2	10	7	23,3
3	11	8	26,67
4	12	4	13,3
5	13	4	13,3
6	14	4	13,3
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 11 Tahun (26,67%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3 Karakteristik Pendidikan Responden

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	20	66,67
2	SMP	10	33,3
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah seorang murid Sekolah Dasar dengan jumlah 20 (66,67%).

2. Karakteristik Data

- a. Karakteristik Data Pengetahuan sebelum dilakukan intervensi

Tabel 4. Karakteristik Data Pengetahuan Responden sebelum diberikan intervensi (*pre-test*)

	Frekuensi	Frekuensi Relatif (%)
Kurang	6	20
Cukup	19	63.3
Baik	5	16.67
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4, didapatkan pengetahuan masyarakat mengenai Pencegahan Kurang Energi Kronis sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (63.3%).

b. Karakteristik Data Sikap sebelum dilakukan intervensi

Tabel 5. Karakteristik Data Sikap sebelum diberikan intervensi (*pre-test*)

	Frekuensi	Frekuensi Relatif (%)
Kurang	26	86.67
Baik	4	13.3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan mayoritas responden masih memiliki sikap yang kurang dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 26 responden (86.67%)

c. Karakteristik Data Perilaku sebelum dilakukan intervensi

Tabel 6. Karakteristik Data Perilaku sebelum diberikan intervensi (*pre-test*)

	Frekuensi	Frekuensi Relatif (%)
Kurang	27	90
Baik	3	10
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan mayoritas responden masih memiliki perilaku yang kurang dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 27 responden (90%).

d. Karakteristik Data Pengetahuan Setelah dilakukan Intervensi

Tabel 7 Karakteristik Data Pengetahuan setelah dilakukan intervensi (*post-test*)

	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	6	20
Baik	24	80
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas skor pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi didapatkan pengetahuan masyarakat mengenai Pencegahan Kurang Energi Kronis adalah sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 orang (80%)

e. Karakteristik Data Sikap Setelah dilakukan Intervensi

Tabel 8 Karakteristik Data Sikap Setelah dilakukan Intervensi (*post-test*)

	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	0	0
Baik	30	100
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas setelah dilakukan intervensi didapatkan seluruh responden telah memiliki sikap yang baik dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 30 responden (100%).

f. Karakteristik Data Perilaku Setelah dilakukan Intervensi

Tabel 9 Karakteristik Data Perilaku Setelah dilakukan Intervensi (*post-test*)

	Frekuensi	Presentase
Kurang	0	0
Baik	30	100
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas setelah dilakukan intervensi didapatkan seluruh responden telah memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 30 responden (100%).

3. Uji Normalitas

Setelah didapatkan sampel penelitian, untuk mengetahui data apakah terdistribusi normal atau tidak maka dilakukan uji normalitas pada variabel pengetahuan, sikap dan perilaku menggunakan uji *Shapiro Wilk* dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 10. Uji Normalitas

Variable	Sig	Kesimpulan
Skor Pengetahuan <i>pre-test</i>	0,00	Tidak normal
Skor Pengetahuan <i>post-test</i>	0,05	Normal
Skor Sikap <i>pre-test</i>	0,02	Tidak normal
Skor Sikap <i>post-test</i>	0,11	Normal
Perilaku <i>pre-test</i>	0,74	Normal
Perilaku <i>post-test</i>	0,02	Tidak Normal

4. Hasil Analisis Hubungan Variabel

a. Pengetahuan tentang pencegahan Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri

Tabel 11. Skor Pengetahuan Responden

Skor Pengetahuan	Rerata	Selisih	<i>p-value</i>
Pengetahuan Awal (<i>Pre-test</i>)	14,13	2,10	
Pengetahuan Akhir (<i>Post-Test</i>)	16,23		0,00

*Menggunakan uji *Wilcoxon*

Tabel 11 menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan remaja putri pada sebelum diberikan intervensi sebesar 14,13 sedangkan skor rata-rata pengetahuan remaja putri setelah dilakukan intervensi sebesar 16,23. Ada selisih skor pengetahuan dalam mencegah Kurang Energi Kronis pada kedua kelompok tersebut sebesar 2,10. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan remaja putri tentang pencegahan Kurang Energi Kronis sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

b. Sikap pencegahan Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri

Tabel 12. Skor Sikap Responden

Skor Sikap	Rerata	Selisih	Nilai p
Sikap Awal (<i>pre-test</i>)	31,33		
Sikap Akhir (<i>post-test</i>)	28,17	3,16	0,000

*Menggunakan uji *Wilcoxon*

Tabel 12 menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap pada remaja putri sebelum diberikan intervensi sebesar 31,33 sedangkan skor rata-rata sikap remaja putri setelah dilakukan intervensi sebesar 28,17. Adapun selisih skor sikap dalam pencegahan Kurang Energi pada kedua kelompok tersebut sebesar 3,16. Berdasarkan uji statistik (beda rata-rata) diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara skor sikap remaja putri tentang pencegahan Kurang Energi Kronis sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

c. Perilaku pencegahan Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri

Tabel 13. Skor Perilaku Responden

Skor Perilaku	Rerata	Selisih	Nilai p
Perilaku Awal (<i>pre-test</i>)	19,13		
Perilaku Akhir (<i>post-test</i>)	17,03	2,10	0,000

*Menggunakan uji *wilcoxon*

Tabel 13 menunjukkan bahwa rata-rata skor sikap pada remaja putri sebelum diberikan intervensi sebesar 31,33 sedangkan skor rata-rata sikap remaja putri setelah dilakukan intervensi sebesar 28,17. Adapun selisih skor sikap dalam pencegahan Kurang Energi Kronis pada kedua kelompok tersebut sebesar 3,16. Berdasarkan uji statistik (beda rata-rata) diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang

signifikan antara skor sikap remaja putri tentang pencegahan Kurang Energi Kronis sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa $p=0,00$ ($p<0,05$), hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan antara skor pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh remaja putri di Pos Pelayanan Terpadu remaja RW 01 kelurahan Tlogosari Kulon sebelum diberikan intervensi masih memiliki kategori pengetahuan yang cukup. Responden rata-rata tidak mengetahui pengertian zat gizi, tidak mengerti yang termasuk zat mikro yang diperlukan oleh tubuh dan tidak mengerti sumber kalsium yang baik dikonsumsi, tidak mengetahui penyebab kekurangan energi kronis pada wanita, dan tidak mengetahui makanan yang termasuk sumber protein hewani. Setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan tentang asupan gizi yang baik, skor pengetahuan remaja putri rata-rata memiliki peningkatan.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa $p=0,00$ ($p<0,05$), hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan antara skor sikap remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh remaja putri di Pos Pelayanan Terpadu remaja RW 01 kelurahan Tlogosari Kulon sebelum diberikan intervensi masih memiliki kategori sikap yang kurang. Responden rata-rata tidak setuju bahwa bila berat badannya normal artinya kebutuhan energi sudah tercukup dan tidak setuju jika mengkonsumsi lemak dan minyak yang berlebihan tidak akan mengurangi konsumsi makanan yang lain. Setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan tentang asupan gizi yang baik, skor sikap remaja putri rata-rata memiliki peningkatan.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa $p=0,00$ ($p<0,05$), hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan antara skor perilaku remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh remaja putri di Pos Pelayanan Terpadu remaja RW 01 kelurahan Tlogosari Kulon sebelum diberikan intervensi masih memiliki kategori perilaku yang kurang. Responden rata-rata tidak tentu melakukan sarapan pagi dan tidak tahu jika menderita anemia harus mengkonsumsi apa.

1. Pelaksanaan Intervensi Kegiatan

Kegiatan yang diberikan dalam pelaksanaan intervensi yang diberikan kepada masyarakat adalah peningkatan skrining kesehatan dan Penyuluhan tentang pentingnya pemenuhan asupan gizi pada Remaja Putri di Pos Pelayanan Terpadu Remaja. Dalam acara intervensi juga meliputi Pembuatan kartu kontrol model *leaflet* yang dapat berguna sebagai kartu monitoring status gizi pada remaja putri serta pemberian apresiasi kepada para remaja putri yang rutin datang ke Pos Pelayanan Terpadu remaja serta memiliki status gizi baik.

2. Hasil Intervensi Kegiatan

Hasil intervensi kepada masyarakat diharapkan dapat memberikan perubahan sikap dan perilaku serta meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan kurang energi kronis seperti rutin mengkonsumsi tablet Fe, memenuhi asupan gizi dan rutin memeriksakan kesehatan mereka di kegiatan Pos Pelayanan Terpadu remaja. Walaupun intervensi yang diberikan sudah memberikan hasil yang positif, namun intervensi yang diberikan belum mampu menyelesaikan seluruh masalah di masyarakat.

3. Hasil Evaluasi

- a. Mengidentifikasi Tujuan Program Yang akan Dievaluasi
Tujuan dari pelaksanaan intervensi penyuluhan kurang energi kronis di Pos Pelayanan Terpadu Remaja untuk meningkatkan pencegahan kurang energi kronis sejak dini agar tidak terjadi peningkatan ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis lagi.
- b. Analisis Terhadap Masalah
Pemahaman masyarakat tentang penyuluhan yang dilakukan.
- c. Deskripsi dan Standarisasi Kegiatan
Kegiatan yang diberikan dalam pelaksanaan intervensi adalah pelatihan dalam rangka peningkatan kesehatan yang dilakukan untuk masyarakat.
- d. Pengukuran Terhadap Tingkatan Perubahan Sikap dan Perilaku Yang Terjadi
Tingkat perubahan masyarakat dapat dilihat dari peningkatan derajat kesehatan baik individu, kelompok maupun masyarakat.
- e. Menentukan Apakah Perubahan Yang Diamati Merupakan Akibat Dari Kegiatan Tersebut Atau Karena Penyebab Lain
Perubahan yang terjadi pada masyarakat merupakan akibat dari kegiatan intervensi. Hal tersebut dapat dilihat pada tumbuhnya kesadaran kesehatan masyarakat yang terjadi.
- f. Beberapa Indikator Untuk Menentukan Keberadaan Suatu Dampak Indikator untuk menentukan keberadaan suatu dampak dalam pelaksanaan intervensi sosial dapat dilihat dari kesadaran para remaja putri mengunjungi Pos Pelayanan Terpadu remaja untuk memeriksakan status kesehatannya secara berkala, remaja putri yang semakin rutin mengkonsumsi tablet Fe, dan remaja putri yang memperbaiki asupan gizinya menjadi lebih seimbang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa $p=0,00$ ($p<0,05$), hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan antara skor perilaku remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh remaja putri di Pos Pelayanan Terpadu remaja RW 01 kelurahan Tlogosari Kulon sebelum diberikan intervensi masih memiliki kategori perilaku yang kurang. Responden rata-rata tidak tentu melakukan sarapan pagi dan tidak tahu jika menderita anemia harus mengkonsumsi apa. Beberapa Indikator Untuk Menentukan Keberadaan Suatu Dampak Indikator untuk menentukan keberadaan suatu dampak dalam pelaksanaan intervensi sosial dapat dilihat dari kesadaran para remaja putri mengunjungi Pos Pelayanan Terpadu remaja untuk memeriksakan status kesehatannya secara berkala, remaja putri yang semakin rutin mengkonsumsi tablet Fe, dan remaja putri yang memperbaiki asupan gizinya menjadi lebih seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N. (2018). *Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang KBPasca Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 9(1), 37. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.395>

- BKKBN. (2018) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013
- Fauziah, H., Thaha, R., & Abdul, S. (2005). *Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar Analysis Of Risk Factors Chronic Energy Deficiency (Ced) Preconception Women In Makassar*. Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Masalah gizi di I. Kesehatan Masyarakat, 2(1), 257-263.
- Friedman, M. Bowden, O. & Jones M. (2003) *Family nursing, theory and practice*. Ed. Philadelphia Apleton & Lange: EGC.
- Green. Lawrence W. Health (2011) *Promoyion Planning An Educational And Environment Approach*. Mayfield Publishing Company. London: Mountain View-Toronto.
- Helena, (2013) *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi*. www.repository.usu.ac.id
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. Kenali Masalah Gizi yang Ancam Remaja Indonesia. 2018.
- Maharani, N. A., Indriasari, R. dan Yustini (2018) *Gambaran Asupan Gizi dan Anemia Remaja Putri KEK di SMA Al-Bahrah Jeneponto*.
- Mirza , maulana. 2008. *Panduan lengkap kehamilan*. Jogjakarta: Kata Hati.
- Muliarini, P., (2015) *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Mulyani, I. (2016) *Persepsi Body Image Dan Pola Makan Terkait Terjadinya Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Siswa Sekolah Menengah Atas It Abu Bakar Yogyakarta*.
- Noviyanti, R. D. dan Marfuah, D. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta', The 6th University Research Colloquium (URECOL), pp. 421-426.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuryani (2019) 'Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gizi pada Remaja di Kabupaten Gorontalo', Jurnal Dunia Gizi, 2(2), pp.63-70.
- Palimbo, Adriana., Syamsul Firdaus dkk. (2014) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)*. Jurnal Dinamika Kesehatan. 2014 Des 14.
- Sipahutar, H.F., Aritonang, E.Y. dan Siregar. A., (2013). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2013*, pp.1-7.
- Supriasa. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGG
- WHO. Regional Nutrition *Strategy : Addressing Malnutrition and Micronutrient Deiciencies*. 2015.
- World Health Organization (2018) *Adlescent Health in the South-East Asia Region*.
- Yulianasari, P., Nugraheni, S. A. dan Kartini, A. (2019) 'Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Booklet Terhadap Perubahan Perilaku Remaja Terkait Pencegahan Kekurangan Energi Kronis', Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 7(4), pp. 420-429

Zaki I, Sari HP, Farida. (2017) *Asupan zat gizi makro dan lingkar lengan atas pada remaja putri di kawasan perdesaan kabupaten banyumas. Pangan, Gizi dan Kesehatan*.(November):435-441.
jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/Prosiding/article/viewFile/535/442.