



Vol. 5 No. 1 Tahun 2025
ISSN: 2809-1485

Pendidikan Kesehatan Berbasis E-Leaflet Tentang Penyebab Masalah Status Gizi Remaja Putri di Kota Mataram

Sri Handayani*¹, Yopi Suryatim Pratiwi², Nur Rahmawati Sholihah³

^{1,2}Institut Kesehatan YARSI Mataram

³Universitas Jenderal Achmad Yani

e-mail: *srikurniawan87@gmail.com, yopiyopisuryatimpratiwi@gmail.com, rahmaherdian127@gmail.com

Article History

Received: 14 Mei 2025

Revised: 17 Mei 2025

Accepted: 30 Mei 2025

DOI: <https://doi.org/10.58794/jdt.v5i1.1393>

Kata Kunci – Pendidikan Kesehatan, Remaja, Status Gizi.

Abstract – The issue of nutritional status among adolescents is still high in Indonesia. This is caused by a lack of knowledge, eating habits, and physical activity which impact the decrease in learning concentration. Therefore, it is necessary to provide health education about the causes of nutritional status problems in adolescent girls. The activities during the health education are divided into three stages: the pre-test, the process of delivering material about the causes of nutritional status problems in adolescent girls followed by discussion, and the third stage is the post-test. The methods used are lecture, discussion, and question-and-answer methods, as well as the use of media in the form of PowerPoint and e-leaflets via WhatsApp. The participants in this health education were 23 teenagers in the city of Mataram. Knowledge was measured before and after the health education using questionnaires and analyzed univariately. The results of the analysis are presented in frequency distribution tables. The results of the community service show that adolescents with good knowledge increased by 30.4%, while those with poor knowledge decreased by 21.8%. This is supported by the media used in the form of PowerPoint and e-leaflets. It is recommended that healthcare workers optimize the provision of information about nutritional status as an effort to increase knowledge in order to address nutritional issues among adolescent girls.

Abstrak – Masalah status gizi remaja masih tinggi di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kebiasaan makan dan aktivitas fisik yang berdampak pada penurunan konsentrasi belajar. Oleh karena itu, perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah status gizi remaja putri. Kegiatan saat pemberian pendidikan kesehatan terbagi dalam tiga tahap, yaitu pretest, proses penyampaian materi tentang penyebab masalah status gizi remaja putri dan dilanjutkan dengan diskusi, tahap ketiga adalah posttest. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan tanya jawab serta penggunaan media berupa powerpoint dan e-leaflet via WhatsApp. Peserta dalam pendidikan kesehatan ini sebanyak 23 remaja di Kota Mataram. Pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat. Hasil analisis disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil dari pengabdian masyarakat menunjukkan remaja yang berpengetahuan baik meningkat sebesar 30,4%, dan berpengetahuan kurang mengalami penurunan sebesar 21,8%. Hal ini ditunjang media yang digunakan berupa powerpoint dan e-leaflet. Disarankan tenaga Kesehatan untuk optimalkan pemberian informasi tentang status gizi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan sehingga dapat menekan permasalahan gizi remaja putri.

1. PENDAHULUAN

Remaja merupakan fase peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun [1] Prevalensi masalah status gizi remaja usia 16-18 tahun berdasarkan IMT/U masih tinggi yaitu sangat kurus 1,7% dan kurus 6,6%, sedangkan menurut BB/TB remaja yang mengalami *severely stunting* 3,6% dan *stunting* 20,1% [2]. Penelitian yang telah dilakukan di Sekolah

Menengah Atas (SMA) Kabupaten Lombok Barat menunjukkan remaja yang mengalami gizi buruk sebesar 7,2%, 21,8% mengalami gizi kurang, dan kejadian anemia sebesar 41,4% [3] dan di Kota Mataram ditemukan 69,4% mengalami anemia ringan, 29% anemia sedang, dan 1,6% anemia berat [4].

Tingginya masalah status gizi disebabkan berbagai faktor seperti umur, pendidikan, aktivitas fisik, kebiasaan makan dan gaya hidup. Remaja memiliki perilaku konsumsi pangan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Umumnya remaja mengonsumsi makanan untuk memenuhi selera tanpa memperhatikan kandungan gizi. Kurangnya pengetahuan tentang gizi juga berpengaruh pada pemilihan makanan [5][6][7]. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Lingkungan Mapak Belatung, Kelurahan Jempong Baru, Kecamatan Sekarbela, Kota Mataram pada 16 remaja putri diperoleh data 70% remaja putri kurang paham tentang penyebab masalah status gizi.

Masalah gizi pada remaja, baik gizi kurang atau gizi lebih akan berisiko terkena penyakit misalnya penyakit menular. Jika masalah gizi berlanjut hingga dewasa dan menikah dapat berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya [8]. Selain itu, masalah gizi remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan Masyarakat, yaitu penurunan konsentrasi belajar [9],

Mengingat besarnya masalah dan dampak yang ditimbulkan, sebagai upaya promotif dan preventif perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah status gizi remaja putri melalui e-leaflet di Kota Mataram.

2. METODE PENGABDIAN

Pemberian pendidikan kesehatan pada remaja putri dilakukan melalui dua tahap, yaitu

a. Tahap Persiapan

Tahap ini penting dilakukan untuk meminimalkan permasalahan pada tahap pelaksanaan. Persiapan meliputi diskusi menetapkan tujuan yang ingin dicapai, bentuk kegiatan, target peserta, dan pengorganisasian peserta. Diskusi menyepakati bentuk kegiatan adalah pemberian pendidikan kesehatan dengan target peserta adalah remaja putri usia 10-18 tahun di Lingkungan Geguntur, Kelurahan Jempong Baru, Kecamatan Sekarbela Kota Mataram. Pada tahap ini, tim melakukan koordinasi penyelenggaraan kegiatan dengan pihak kepala lingkungan dan mengundang 25 siswa untuk menghadiri pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah status gizi. Undangan cetak dikirim melalui kader Posyandu di Lingkungan Geguntur.

b. Tahap pelaksanaan kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan sesuai kesepakatan dengan Kepala Lingkungan Geguntur. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 1 hari, yaitu tanggal 11 Mei 2025 di Lingkungan Geguntur Kelurahan Jempong Baru. Kegiatan terbagi dalam tiga tahap. Tahap pertama merupakan tahap *pretest*, di mana tim pengabdian membagikan kuesioner via *WhatsApp* untuk menilai pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Tahap kedua merupakan proses pemberian penyuluhan kesehatan tentang penyebab masalah status gizi remaja putri. Pemberian materi dilaksanakan selama 15 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab selama 10 menit. Remaja yang menjawab pertanyaan dengan benar diberikan hadiah oleh tim. Tahap ketiga adalah tahap *posttest*, di mana penyuluh membagikan kembali kuesioner via *WhatsApp* untuk menilai pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

Metode yang digunakan adalah ceramah dengan media audiovisual berupa *powerpoint*, LCD, laptop, dan e-leaflet. *Powerpoint* dan e-leaflet berisi materi dilengkapi gambar sehingga peserta mudah memahami materi yang disampaikan. E-leaflet dibagikan setelah *pretest* dilakukan.

Kuesioner untuk menilai pengetahuan terdiri atas 6 pernyataan berisi tentang pengertian status gizi pada soal nomor 1, penyebab masalah status gizi pada soal nomor 2, 3, dan 4, serta dampak masalah status gizi pada soal nomor 6. Pernyataan terdiri atas kalimat positif dan negatif. Pemberian nilai didasarkan pada kedua jenis pernyataan tersebut. Pada pernyataan positif, yaitu nomor 2, 4, dan 6, jika jawabannya benar diberikan nilai 1 dan jika memilih jawaban salah mendapat nilai 0, sebaliknya pada pernyataan negatif, yaitu nomor 1, 3, dan 5, jika jawabannya salah diberikan nilai 1 dan jika memilih jawaban benar mendapat nilai 0. Pengukuran pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan diinterpretasikan dengan skala, yaitu baik (76 – 100%), cukup (56 – 75%), dan kurang (<56%) [10]. Kuesioner dibuat pada google form dan disebar via scan layer LCD.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberian pendidikan kesehatan pada remaja putri tentang penyebab masalah status gizi dilakukan pada tanggal 11 Mei 2025, yang dihadiri oleh 23 remaja putri. Narasumber adalah dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Institut Kesehatan Yarsi Mataram.

Kegiatan pendidikan kesehatan ini diawali dengan kegiatan *pretest*. Hasil *pretest* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Pengetahuan Remaja Putri sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Penyebab Masalah Status Gizi

Kategori	Frekuensi	%
1. Baik	13	56,5
2. Cukup	4	17,4
3. Kurang	6	26,1
Total	23	100

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan yang baik (56,5%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang (26,1%) tentang penyebab masalah status gizi.

Tahap kedua merupakan proses pemberian pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah status gizi remaja. Pemberian materi dilaksanakan selama 15 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab selama 10 menit. Para peserta sangat antusias mengikuti kegiatan tersebut, dilihat dari banyaknya peserta yang bertanya dan menjawab ketika diajukan pertanyaan. Dari 23 peserta, 80% peserta angkat tangan ketika diminta mengajukan pertanyaan dan dari 5 pertanyaan yang diajukan, 70% jawabannya benar.



Gambar 1. Penyampaian Materi

Tahap ketiga adalah tahap *posttest*, di mana penyuluh membagikan kembali kuesioner untuk menilai pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Hasil *posttest* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 Pengetahuan Remaja Putri setelah Diberikan Penyuluhan Kesehatan tentang Penyebab Masalah Status Gizi

Kategori	Frekuensi	%
1. Baik	20	86,9
2. Cukup	2	8,7
3. Kurang	1	4,3
Total	23	100

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan yang baik (86,9%) dan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang (4,3%) tentang penyebab masalah status gizi.

Dilihat dari hasil analisis data pengabdian terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri tentang penyebab masalah status gizi remaja, setelah diberikan pendidikan kesehatan. Remaja yang berpengetahuan baik meningkat sebesar 30,4% dan remaja putri yang berpengetahuan kurang mengalami penurunan sebesar 21,8%. Peningkatan pengetahuan ini disebabkan oleh adanya pendidikan kesehatan yang diberikan.

Hasil ini didukung oleh hasil penelitian lain, di mana pendidikan kesehatan tentang gizi meningkatkan pengetahuan mengenai gizi dari kategori kurang menjadi cukup di SDN Paringin 2 Kalimantan Selatan. Nilai

rata-rata *pretest* subjek adalah $57,5 \pm 12,4$ yang termasuk dalam kategori kurang. Nilai rata-rata *posttest* I dan *posttest* II masing-masing adalah $77,4 \pm 13,6$ dan $71,5 \pm 13,1$ yang keduanya termasuk dalam kategori sedang [11]. Demikian halnya dengan penelitian tentang pengaruh pendidikan gizi dengan pengetahuan diperoleh data terjadi perubahan pengetahuan gizi dari kategori kurang menjadi cukup setelah intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan peningkatan sebesar 19,9 [11]. Hasil analisis penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader posyandu tentang status gizi balita juga menunjukkan data ada pengaruh pengetahuan kader setelah diberikan promosi kesehatan [12]. Beberapa penelitian ini menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan seseorang.

Pendidikan kesehatan diartikan sebagai suatu upaya kesehatan yang bertujuan untuk menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Pendidikan kesehatan juga dapat menolong dan mendorong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan dalam upaya mencapai hidup sehat [13]. Sumber lain juga menjelaskan pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan perilaku hidup sehat berdasarkan kesadaran diri baik secara individu, kelompok maupun komunitas sebagai upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit [14]. Pendapat lain juga mengemukakan pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan [13].

Metode dan media dalam pendidikan kesehatan juga mendukung peningkatan pengetahuan remaja putri tentang penyebab masalah status gizi. Penentuan metode dan media yang tepat akan mendukung ketercapaian tujuan dalam pemberian pendidikan kesehatan. Ceramah merupakan salah satu metode yang digunakan dalam promosi kesehatan jika jumlah peserta lebih dari 15 orang [13]. Dalam pengabdian pada masyarakat ini, peserta yang hadir 23 orang sehingga penggunaan metode ceramah dianggap tepat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri.

Media merupakan alat bantu dalam pemberian pendidikan kesehatan sehingga pesan atau informasi sampai ke penerima pesan. Media atau alat bantu lihat (*visual aids*) memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi. Pancaindra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75%-87%), sedangkan 13%-25% pengetahuan manusia disalurkan melalui pancaindra yang lain sehingga akan memberikan rangsangan yang cukup baik [13].

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah ceramah, diskusi, dan tanya jawab serta penggunaan media berupa *powerpoint* dan e-leaflet. Beberapa penelitian mempertegas peran metode dalam pemberian informasi kepada masyarakat, di mana terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab dengan hasil nilai rata-rata sebelum pendidikan kesehatan sebesar 56,23 menjadi 83,92 sesudah pendidikan kesehatan [15]. Diperkuat pula oleh penelitian lain yang membuktikan terjadi peningkatan pengetahuan pasca diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan media yang digunakan berupa *powerpoint* dan leaflet [16].

Pemberian leaflet digital juga berperan penting dalam peningkatan pengetahuan. Dalam pengabdian ini, dilakukan melalui aplikasi *WhatsApp*. Hasil penelitian menjelaskan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan informasi e-leaflet baik kelompok intervensi dan kontrol adalah ($78,90 \pm 12,10$) yang menunjukkan peserta sudah memiliki pengetahuan materi yang akan dijelaskan. Rata-rata nilai *posttest* kelompok kontrol ($83,19 \pm 12,44$) lebih kecil dari kelompok perlakuan ($87,39 \pm 12,59$). Peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol ($3,40 \pm 12,11$) juga lebih kecil dari kelompok perlakuan ($8,98 \pm 10,76$). Hasil analisis bivariat juga memperlihatkan pemberian leaflet digital dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan dalam kelompok [17].

4. SIMPULAN

Berdasarkan data dari hasil sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah status gizi, terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri setelah diberikan pendidikan kesehatan. Remaja yang berpengetahuan baik meningkat sebesar 30,4%, dan remaja putri yang berpengetahuan kurang mengalami penurunan sebesar 21,8%. Hal ini sangat bermanfaat untuk mencegah permasalahan status gizi masyarakat, khususnya remaja putri serta bisa dikembangkan oleh tim UKS di sekolah sebagai upaya meningkatkan pengetahuan tentang penyebab masalah status gizi remaja.

5. SARAN

Disarankan untuk melakukan penyuluhan menggunakan e-leaflet via *WhatsApp* kepada remaja, mengingat handphone merupakan suatu benda yang selalu dibawa kemanapun dan kapanpun mengingat kesulitan mengumpulkan remaja dalam satu tempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada civitas akademika STIKES Yarsi Mataram dan terkhusus tim Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Profesi Bidan yang selalu memberikan support sehingga pengabdian ini selesai dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Handayani, *Asuhan Kebidanan Remaja*. Purbal: CV Eureka Media aksara, 2022.
- [2] Kemenkes RI, *Survei Kesehatan Indonesia dalam Angka*. Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [3] S. Handayani, "Identification of Nutritional Status Problems in Adolescent Girls," vol. 10, no. 12, pp. 1227–1231, 2024.
- [4] E. Oktaviana, D. N. S. Purqoti, and D. Arisjulyanto, "Identifikasi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri yang Mengalami Anemia di SMAN 9 Mataram," *Pros. Semin. Nas. IPPeMas*, pp. 2018–2021, 2020.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2022.
- [6] S. Handayani, Y. S. Pratiwi, and N. Fatmawati, "Pendidikan Kesehatan Tentang Masalah Status Gizi Remaja Putri," *JDISTIRA*, vol. 4, no. 2, pp. 280–284, 2024.
- [7] M. Mulianingsih, W. Nurmayani, E. Oktaviani, Ilham, Hayana, and A. N. Pertiwi, "Factors Affecting Anemia Status in Adolescent Girls," *J. Heal. Educ.*, vol. 6, no. 1, pp. 27–33, 2021, doi: 10.15294/jhe.v6i1.43758.
- [8] E. Dwimawati, "Gambaran Status Gizi Berdasarkan Antropometri Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor," *Promot. J. Mhs. Kesehat. Masyarakat*, 3(1), 50–55., 2020.
- [9] Y. Nurmalasari, Anggunan, and I. A. Wulandari, "Hubungan Status Gizi dengan Konsentrasi Belajar pada Anak SD Negeri 13 Teluk Pandan, Pesawaran," *J. Dunia Kesmas*, vol. 9, no. Januari, pp. 27–31, 2020.
- [10] T. Priatna, *Prosedur penelitian pendidikan*. 2017.
- [11] T. D. Kartini, M. Manjilala, and S. E. Yuniawati, "Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Gizi Seimbang Pada Anak Sekolah Dasar," *Media Gizi Pangan*, vol. 26, no. 2, p. 201, 2019, doi: 10.32382/mgp.v26i2.1231.
- [12] N. N. Haiya, I. Ardian, and N. Rohmawati, "Promosi Kesehatan : Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita," *Unissula Nurs. Conf.*, pp. 96–102, 2017.
- [13] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. 2012.
- [14] I. P. T. P. Sari, "Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa," *J. Pendidik. Jasm. Indones.*, vol. 9, no. 2, pp. 141–147, 2013, [Online]. Available: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=5aC5EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=bank+sampah+sekolah+pengelolaan+sampah+sekolah+sampah+non+organik+sekolah&ots=BnzzbeGjtU&sig=-qyRm1Bt4RElOpnl6FOxHlwh5sA>
- [15] A. N. Fauziah, S. Maesaroh, and E. Sulistyorini, "Penggunaan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri," *Gaster*, vol. 15, no. 2, p. 204, 2017, doi: 10.30787/gaster.v15i2.207.
- [16] F. Yulfitria, "Effects of Health Education in Improving Knowledge of Pathological Flour Albus Prevention," *J. Bidan "Midwife Journal"*, vol. 3, no. 02, pp. 82–92, 2017.
- [17] R. Raditya, A. E. Nugroho, and Z. Ikawati, "Pengaruh Pemberian Leaflet Digital terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Osteoarthritis dan Pengobatannya," *Maj. Farm.*, vol. 573, no. 4, p. 2023, 2023.