



PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

**PENGARUH INTERVENSI *WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA*
TERHADAP PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN
BERAT BADAN DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SABANG**

OLEH:
IMILDA SARI
NPM: 2107210019

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023



PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

**PENGARUH INTERVENSI *WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA*
TERHADAP PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN
BERAT BADAN DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SABANG**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH:
IMILDA SARI
NPM: 2107210019

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2023

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imilda Sari

NPM : 2107210019

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

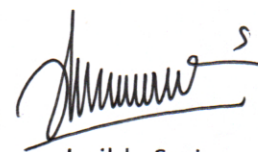
Peminatan : AKK

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “ **PENGARUH INTERVENSI WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA TERHADAP PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SABANG**” benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2023



Imilda Sari
NPM : 2107210019

ABSTRAK

NAMA : IMILDA SARI
NPM : 2107210019
PRODI : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

PENGARUH INTERVENSI WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA TERHADAP PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SABANG 185 (xvi+108,10,2,8)

Overweight masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Namun, masih banyaknya petugas kesehatan yang overweight dan belum ada program spesifik terkait penurunan berat badan yang ditujukan kepada petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh intervensi *whatsapp group/social media* terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment non equivalent* dengan *pretest* dan *posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang dengan IMT >23 sebanyak 273 responden. Cara pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 146 responden, sebanyak 73 diantaranya merupakan kelompok intervensi dan 73 kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan perubahan pengetahuan ($p=0,001$), perubahan intensi ($p=0,029$) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan, dan tidak terdapat perbedaan perubahan perilaku ($p=0,308$), perubahan berat badan ($0,927$) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Intervensi *whatsapp group/social media* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan intensi petugas kesehatan dalam penurunan berat badan. Sehingga diharapkan kegiatan Intervensi *whatsapp group/social media* dapat dilaksanakan dan dilaksanakan secara rutin yang ditujukan kepada seluruh petugas kesehatan di seluruh instansi kesehatan yang ada di Kota Sabang.

Kata Kunci: Intervensi *whatsapp group/social media*, *quasi experiment*, penurunan berat badan, petugas kesehatan

Daftar Kepustakaan: 132 Buah (Tahun 1984 - Tahun 2022)

ABSTRACT

NAME : IMILDA SARI
NPM : 2107210019
STUDY PROGRAM : Master of Public Health Sciences
SPECIALTY : Health Policy Administration

THE EFFECT OF WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA INTERVENTION ON KNOWLEDGE, INTENTION AND WEIGHT LOSS BEHAVIOR IN THE HEALTH AND FAMILY PLANNING OFFICE OF SABANG CITY

185 (xvi+108,10,2,8)

Overweight is still a nutritional problem in Indonesia. However, there are still many health workers who are overweight and there is no specific program related to weight loss aimed at health workers. This study aims to determine the effect of WhatsApp group/social media intervention on knowledge, intentions and weight loss behavior at the Sabang City Health and Family Planning Service.

This research uses a quantitative type of research with a non-equivalent quasi-experiment design with pretest and posttest control group design. The population in this study were all women in the Sabang City Health and Family Planning Service with a BMI > 23, totaling 273 respondents. The sampling method used proportional random sampling with the total sample in this study being 146 respondents, 73 of whom were in the intervention group and 73 in the control group.

The results showed that there were differences in changes in knowledge ($p=0.001$), changes in intentions ($p=0.029$) between the intervention group and the control group in weight loss, and there were no differences in changes in behavior ($p=0.308$), changes in body weight (0.927) between intervention group and control group in weight loss.

The WhatsApp group/social media intervention has an effect on increasing the knowledge and intentions of health workers in weight loss. So it is hoped that WhatsApp group/social media intervention activities can be carried out and carried out routinely aimed at all health workers in all health agencies in Sabang City.

Keywords: WhatsApp group/social media intervention, quasi experiment, weight loss, health workers

Bibliography: 132 Pieces (1984 - 2022)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PENGARUH INTERVENSI *WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA* TERHADAP
PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN
DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SABANG

OLEH:

IMILDA SARI

NPM: 2107210019

Banda Aceh, November 2023

Disetujui oleh:

Pembimbing I,



Dr. Fadhlullah, SH., MS

NIP. 19571022 19900 1 1001

Pembimbing II



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

NIP. 19811029 200603 1 001

Mengetahui;

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC.HPP, DLSHTM, Ph.D

NIP. 197107031995031001

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES

Tesis dengan Judul:

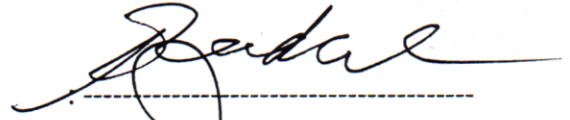
**PENGARUH INTERVENSI *WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA* TERHADAP
PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN
DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SABANG**

**OLEH:
IMILDA SARI
NPM: 2107210019**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang
Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, November 2023
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

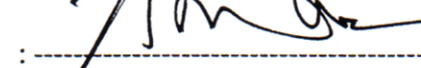
Ketua : **Dr. Fadhlullah, SH., MS**
NIP. 19571022 19900 1 1001



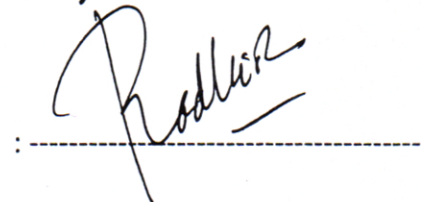
Penguji I : **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH**
NIP. 19811029 200603 1 001



Penguji II : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001



Penguji III : **Dr. Radhiah Zakaria, MSc**
NIP. 19681026 201912 2 001



Mengetahui;
Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPP, DLSHTM, Ph.D
NIP. 197107031995031001

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Pengaruh intervensi *whatsapp group/social media* terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang”**. Sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, M.A., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Fadhlullah, S.H., M.S., selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktunya, memberikan masukan, saran dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
3. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM., MPH., selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya, memberikan masukan, saran dan bimbingan selama penyusunan tesis ini.
4. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MKSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D., selaku Direktur Program Study Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dan sekaligus sebagai penguji I, yang telah

meluangkan waktunya, serta memberikan masukan dan saran dalam penyusunan tesis ini.

5. Ibu Dr. Radhiah Zakaria, SKM., MSc., selaku penguji II, yang telah meluangkan waktunya, memberikan masukan dan saran dalam penyusunan tesis ini.
6. Bapak Kepala Dinas Kesehatan dan KB Kota Sabang dan seluruh staf, yang telah memberi dukungan dan doa kepada penulis selama penyusunan tesis ini.
7. Keluarga besar Ismail Adam (alm) dan keluarga besar Ismet Rajab (Alm), yang selalu memberi dukungan dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Para Dosen dan seluruh Staf Akademik Program Study Magister Kesehatan Masyarakat.
9. Mahasiswa Program Study Magister Kesehatan Masyarakat Angkatan 2021 yang telah memotivasi penulis selama menyelesaikan penulisan tesis ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Akhirnya hanya kepada Allah jualah penulis mohon ridha-Nya. Amin Ya Rabbal'Alamin.

Banda Aceh, Agustus 2023

Tertanda,

(IMILDA SARI)

KATA MUTIARA

Tidak ada manusia yang sempurna, namun semangat belajar adalah kunci untuk terus tumbuh dan berkembang. Ketika kita menyadari bahwa kita memiliki kelemahan dan ketidaksempurnaan, tetapi tetap memiliki tekad untuk terus belajar, kita membuka diri untuk menerima pengetahuan baru, mengasah keterampilan, dan meningkatkan diri. Semangat belajar memberi kita keberanian untuk mengatasi hambatan dan menjadikan setiap kesalahan sebagai pelajaran berharga. Dalam perjalanan belajar ini, kita dapat menggapai potensi yang tak terbatas dan menjadi pribadi yang lebih baik, meskipun kita tidak akan pernah mencapai kesempurnaan.

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS Error! Bookmark not defined.

ABSTRAK Error! Bookmark not defined.

LEMBAR PENGESAHAN TESIS Error! Bookmark not defined.

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES Error! Bookmark not defined.

BIODATA PENULIS..... Error! Bookmark not defined.

KATA PENGANTAR..... Error! Bookmark not defined.

KATA MUTIARA Error! Bookmark not defined.

DAFTAR ISI..... 1

DAFTAR TABEL..... Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR Error! Bookmark not defined.

DAFTAR SINGKATAN Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN Error! Bookmark not defined.

BAB I PENDAHULUAN Error! Bookmark not defined.

1.1 Latar Belakang..... Error! Bookmark not defined.

1.2 Rumusan Masalah..... Error! Bookmark not defined.

1.3 Pertanyaan Penelitian Error! Bookmark not defined.

1.4 Tujuan Penelitian Error! Bookmark not defined.

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian
Error! Bookmark not defined.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....
Error! Bookmark not defined.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... Error! Bookmark not defined.

1.6 Manfaat Penelitian..... Error! Bookmark not defined.

1.7 Originalitas Penelitian Error! Bookmark not defined.

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN..... Error! Bookmark not defined.

2.1 Berat Badan..... Error! Bookmark not defined.

| | |
|---|-------------------------------------|
| 2.1.1 Definisi Berat Badan | Error! Bookmark not defined. |
| 2.1.2 Klasifikasi Berat Badan Berlebih (Overweight) dan Obesitas..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2.1.4 Akibat Kelebihan Berat Badan (Overweight)..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2.2 Media Sosial | Error! Bookmark not defined. |
| 2.2.1 Definisi Media Sosial..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2.2.2 Fungsi Media Sosial..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2.2.3 Jenis-jenis Media Sosial | Error! Bookmark not defined. |
| 2.2.4 Manfaat Media Sosial | Error! Bookmark not defined. |
| 2.3 Aplikasi WhatsApp | Error! Bookmark not defined. |
| 2.3.1 Fungsi Aplikasi WhatsApp | Error! Bookmark not defined. |
| 2.3.2 Kelebihan Aplikasi WhatsApp | Error! Bookmark not defined. |
| 2.3.3 Kekurangan Aplikasi WhatsApp | Error! Bookmark not defined. |
| 2.4 Teori Medium (<i>Medium Theory</i>)..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2.5 Teori Perilaku Manusia | Error! Bookmark not defined. |
| 2.5.1 Teori Tindakan Beralasan | Error! Bookmark not defined. |
| 2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Berat Badan | Error! Bookmark not defined. |
| 2.6.1 Umur | Error! Bookmark not defined. |
| 2.6.2 Pendidikan | Error! Bookmark not defined. |
| 2.6.3 Pekerjaan | Error! Bookmark not defined. |
| 2.6.4 Status Perkawinan | Error! Bookmark not defined. |
| 2.6.5 Kondisi Kesehatan..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2.6.6 Pengetahuan..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2.6.7 Intensi | Error! Bookmark not defined. |
| 2.6.8 Perilaku | Error! Bookmark not defined. |
| 2.7 Model Intervensi WhatsApp group/Social Media | Error! Bookmark not defined. |

| | |
|---|-------------------------------------|
| 2.7.1 Konten..... | Error! Bookmark not defined. |
| 2.7.2 Penyelenggara/Promotor | Error! Bookmark not defined. |
| 2.7.3 Frekuensi Penyampaian Pesan | Error! Bookmark not defined. |
| 2.7.4 Media Penyampaian Pesan | Error! Bookmark not defined. |
| 2.7.4 Metode Penyampaian Pesan | Error! Bookmark not defined. |
| 2.8 Kerangka Teori | Error! Bookmark not defined. |
| BAB III KERANGKA KONSEP..... | Error! Bookmark not defined. |
| 3.1. Kerangka Konsep..... | Error! Bookmark not defined. |
| 3.2 Hipotesis Penelitian | Error! Bookmark not defined. |
| 3.3. Variabel Penelitian | Error! Bookmark not defined. |
| 3.3.1. Variabel Dependen..... | Error! Bookmark not defined. |
| 3.3.2. Variabel Independen..... | Error! Bookmark not defined. |
| 3.3.3. Variabel Demografi dan Kesehatan | Error! Bookmark not defined. |
| 3.4. Definisi Operasional | Error! Bookmark not defined. |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.1 Desain Penelitian | Error! Bookmark not defined. |
| 4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.3.1 Populasi..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.3.2 Sampel | Error! Bookmark not defined. |
| 4.4 Metode Pengumpulan Data..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.4.1 Tahap Pengumpulan Data | Error! Bookmark not defined. |
| 4.4.2 Cara Pengumpulan Data | Error! Bookmark not defined. |
| 4.4.3 Penyusunan instrumen penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.4 Intervensi Intervensi WhatsApp/ Social media..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.4.1 Pelaksanaan pemberian intervensi | Error! Bookmark not defined. |
| 4.4.2 Alur Kegiatan Intervensi | Error! Bookmark not defined. |
| 4.5.1 Penyusunan Konten Intervensi..... | Error! Bookmark not defined. |

| | |
|--|-------------------------------------|
| 4.5.2 Membentuk Tim Penyusunan Penelitian | |
| Error! Bookmark not defined. | |
| 4.5.3 Implementasi Intervensi | |
| Error! Bookmark not defined. | |
| 4.6 Rancangan Analisis Data | Error! Bookmark not defined. |
| 4.6.1 Rancangan Uji Validitas | Error! Bookmark not defined. |
| 4.6.2 Rancangan Uji Reliabilitas..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.6.3 Rancangan Uji Normalitas | Error! Bookmark not defined. |
| 4.6.4 Rancangan Analisis Univariat..... | |
| Error! Bookmark not defined. | |
| 4.6.5 Rancangan Analisis Bivariat | |
| Error! Bookmark not defined. | |
| 4.6.6 Rancangan Analisis Multivariat | |
| Error! Bookmark not defined. | |
| 4.7 Etika Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.8 Hasil Uji Validitas..... | Error! Bookmark not defined. |
| 4.9 Hasil Uji Reliabilitas | Error! Bookmark not defined. |
| 4.10 Jadwal Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| BAB V HASIL PENELITIAN | |
| | Error! Bookmark not defined. |
| 5.1 Gambaran Umum..... | Error! Bookmark not defined. |
| 5.1.1 Letak Geografis | Error! Bookmark not defined. |
| 5.1.2 Kondisi Demografi | Error! Bookmark not defined. |
| 5.2 Hasil Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| 5.2.1 Hasil Analisis Univariat..... | Error! Bookmark not defined. |
| 5.2.2 Hasil Uji Normalitas | Error! Bookmark not defined. |
| 5.2.3 Hasil Analisis Bivariat | Error! Bookmark not defined. |
| 5.2.4 Hasil Analisis Multivariat | Error! Bookmark not defined. |
| BAB VI PEMBAHASAN | |
| | Error! Bookmark not defined. |
| 6.1 Pengaruh Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Pengetahuan Dalam Menurunkan Berat Badan | Error! Bookmark not defined. |
| 6.2 Pengaruh Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Intensi Dalam Menurunkan Berat Badan | Error! Bookmark not defined. |
| 6.3 Pengaruh Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Perilaku Dalam Menurunkan Berat Badan | Error! Bookmark not defined. |
| 6.4 Pengaruh Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Penurunan Berat Badan | Error! Bookmark not defined. |
| 6.5 Pengaruh Intervensi..... | Error! Bookmark not defined. |
| 6.6 Keterbatasan Penelitian..... | Error! Bookmark not defined. |
| BAB VII PENUTUP | |
| | Error! Bookmark not defined. |
| 7.1 Kesimpulan..... | Error! Bookmark not defined. |

| | |
|-----------------|--------------------------|
| 7.2 Saran | Error! Bookmark n |
|-----------------|--------------------------|

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|-----------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Originalitas Penelitian | 8 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 51 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Teori Tindakan Berasalan | 28 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 49 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|-------------------------|
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| PNS | : Pegawai Negeri Sipil |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|--------------------|
| Lampiran 1 | Lembar persetujuan |
| Lampiran 2 | Kuesioner |
| Lampiran 3 | Tabel Skor |
| Lampiran 4 | Surat Penelitian |
| Lampiran 5 | Master Tabel |
| Lampiran 6 | Do File |
| Lampiran 7 | Output |
| Lampiran 8 | Dokumentasi |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia hingga saat ini masih tinggi. Penyebab utamanya adalah masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap upaya perbaikan gizi. Masalah gizi di negara maju dan berkembang bukan hanya masalah kekurangan zat *essensial*, tetapi juga masalah makan berlebihan yang memanifestasikan dirinya dalam obesitas. Hal ini, dikarenakan tingkat ekonomi masyarakat yang mulai membaik sehingga pangan lebih baik dari segi kuantitas dan kualitas (Adriyani, 2016).

Salah satu permasalahan gizi yang paling banyak terjadi adalah *overweight*. Berdasarkan data Riskesdas (2018), *overweight* di Indonesia sebanyak 13,6%. Berdasarkan Provinsi, *overweight* tertinggi berada di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 16%, terendah berada di Nusa Tenggara Timur sebanyak 8,8%. Sedangkan Aceh menempati posisi ke-10 terjadinya *overweight* yaitu sebanyak 13,9%.

Jika dilihat berdasarkan Kabupaten/Kota menurut data Riskesdas (2018), prevalensi status gizi kategori IMT pada penduduk dewasa umur > 18 tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Aceh, persentase berat badan lebih (*overweight*) tertinggi di Sabang yaitu 18,9% dan terendah di Simeulue yaitu 10,4%, sedangkan persentase obesitas tertinggi di Lhokseumawe yaitu 33% dan Sabang pada urutan ke lima yaitu 25%. Sedangkan proporsi obesitas sentral pada penduduk umur \geq 15 tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Aceh, persentasi obesitas tertinggi di

Lhokseumawe yaitu 38,49% dan Sabang pada urutan ke enam yaitu 33,56% (Kemenkes, 2019).

Dampak dari *overweight* dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti penyakit arteri koroner, tekanan darah tinggi, dan stroke (Yusuf *et al.*, 2005); *Overweight* merupakan faktor risiko utama untuk mengembangkan diabetes tipe 2. Kelebihan lemak tubuh dapat mempengaruhi resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa (Hu *et al.*, 2001); Gangguan pernapasan, termasuk *sleep apnea* (gangguan tidur yang ditandai dengan berhenti bernapas secara periodik) dan asma (Floras, 2018); Sendi seperti lutut, pinggul, dan pergelangan kaki dapat menyebabkan masalah seperti osteoarthritis atau cedera (Grotle *et al.*, 2008); Kesehatan mental seseorang, seperti rendahnya rasa percaya diri, depresi, dan gangguan pola makan (Luppino *et al.*, 2010); Risiko beberapa jenis kanker, termasuk kanker payudara, kanker usus besar, dan kanker rahim; mempengaruhi kesuburan wanita dan pria, mengganggu siklus menstruasi, dan meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan (Lauby-Secretan *et al.*, 2016); Gangguan tidur, seperti insomnia, *sleep apnea*, dan gangguan tidur lainnya (Vgontzas *et al.*, 2005).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa *overweight* banyak terjadi pada jenis pekerjaan PNS, honorer, TNI/POLRI, BUMN/BUMD. Penelitian Kunyahamu *et al.* (2021), menunjukkan bahwa dari 5.540 sampel, sebanyak 33,1% mengalami berat badan berlebih yang dialami oleh petugas kesehatan dibandingkan populasi orang dewasa lain, hal tersebut pada umumnya dapat disebabkan oleh kerentanan yang lebih besar terhadap *overweight* karena paparan jam kerja yang

tidak teratur dan berkepanjangan, pola makan yang buruk, dan stres di tempat kerja (Kyle *et al.*, 2016).

Sebagai petugas kesehatan, mereka memiliki pengetahuan tentang permasalahan gizi dan dampak yang ditimbulkan oleh obesitas. Namun, pada kenyataannya, mengubah perilaku dan mencapai penurunan berat badan yang signifikan bisa menjadi tantangan bahkan bagi mereka yang memiliki pengetahuan yang baik. Intervensi yang ditujukan khusus untuk petugas kesehatan dapat membantu mereka dalam mengatasi hambatan dan tantangan yang mereka hadapi dalam menurunkan berat badan. Dalam konteks ini, intervensi dapat memberikan sumber daya dan dukungan tambahan, serta memperkuat komitmen mereka terhadap perubahan perilaku (Kadir & Kes, 2022; Emilia & Prabandari, 2019).

Belum ada program yang spesifik untuk membantu para petugas dalam mengurangi berat badan sehingga tidak adanya dorongan dan niat para petugas untuk mengurangi berat badan. Intervensi melalui *whatsapp* secara signifikan dapat menurunkan berat badan, penelitian Wulff *et al.* (2021), menunjukkan bahwa sepertiga responden melaporkan bahwa sosial media baik youtube, instagram, whatsapp, dan lain-lain secara teratur mendorong mereka untuk berolahraga.

Hasil Survei, menyimpulkan bahwa 73% responden lebih banyak mencari informasi melalui media sosial. Persentase tersebut, bisa dikatakan bahwa responden yang memiliki kebiasaan mengakses melalui media sosial sangat tinggi dibandingkan media lainnya (Alyusi, 2019).

Aplikasi WhatsApp menjadi salah satu aplikasi pesan singkat (instan) paling dominan di Indonesia saat ini. Lebih dari 83% pengguna internet di Indonesia

menggunakan aplikasi WhatsApp sebagai salah satu pilihan dalam berkomunikasi. Berdasarkan laporan *Business of Apps*, total pengguna WhatsApp secara global mencapai 2,41 miliar orang pada kuartal II tahun 2022. Angka tersebut tersebut meningkat 5,41% dibandingkan kuartal II tahun sebelumnya yaitu sebesar 2,28 miliar orang (Ahmad & Nurhidaya, 2020).

Penggunaan WhatsApp secara global meningkat dalam lima tahun terakhir seperti yang terlihat pada grafik. Mengutip laporan *Business of Apps*, Indonesia merupakan pengguna terbesar ke tiga sebesar 112 juta orang, setelah India di peringkat pertama yaitu 390 juta orang pada tahun 2021 dan disusul Brasil sebesar 148 juta orang pada peringkat ke dua (Monalisa *et al.*, 2023).

Penelitian Fadilah d (2021), tentang pengaruh intervensi melalui WhatsApp pada pengetahuan, niat dan perilaku penurunan berat badan. Studi ini dilakukan pada 200 peserta dewasa yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/m² (tergolong overweight atau obesitas). Peserta dibagi secara acak menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menerima pesan motivasi dan informasi tentang nutrisi dan olahraga melalui grup Whatsapp selama 12 minggu dan kelompok control yang tidak menerima intervensi apapun. Adapun hasil studi menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki peningkatan signifikan dalam pengetahuan tentang nutrisi dan aktivitas fisik serta niat untuk menurunkan berat badan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, peserta dalam kelompok intervensi juga melaporkan perilaku yang lebih baik dalam memilih makanan sehat dan meningkatkan aktivitas fisik.

Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang, membawahi 6 UPTD Puskesmas dan 2 Balai Penyuluhan Keluarga Berencana. Jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Non PNS adalah Laki-laki sebanyak 72 orang dan perempuan sebanyak 344 orang. Dari 416 petugas kesehatan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang, dan 6 UPTD Puskesmas dan 2 Balai Penyuluhan Keluarga Berencana sebanyak 14,15% mengalami overweight, sebanyak 33,87% mengalami obesitas I, sebanyak 15,78% mengalami obesitas II. Penelitian ini membedakan antara pengetahuan, intensi dan perilaku wanita yang belum diberikan intervensi menurunkan berat badan melalui whatsapp grup dengan yang sudah diberikan intervensi menurunkan berat badan melalui whatsapp grup. Berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Pengaruh intervensi *whatsapp group/social media* terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan *berat* badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

1.2 Rumusan Masalah

Overweight masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Namun, masih banyaknya petugas kesehatan yang overweight dan belum ada program spesifik terkait penurunan berat badan yang ditujukan kepada petugas kesehatan. Penelitian ini akan menganalisis pengaruh intervensi whatsapp group/social media terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan. Pencerahan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, intensi, dan perilaku petugas kesehatan dalam menurunkan berat badan serta menjadi contoh bagi masyarakat.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah intervensi melalui *whatsapp group/social media* dapat meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi intensi dan meningkatkan perilaku menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh intervensi *whatsapp group/social media* terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Sedangkan yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden, kesehatan, pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.
2. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor kelompok intervensi dan kontrol pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest* tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.
3. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor kelompok intervensi dan kontrol intensi pada saat *pretest* dan *posttest* tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.
4. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata skor kelompok intervensi dan kontrol perilaku pada saat *pretest* dan *posttest* tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

5. Untuk mengetahui pengaruh Intervensi melalui *WhatsApp group/social media* terhadap pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.
6. Untuk mengetahui pengaruh Intervensi melalui *WhatsApp group/social media* terhadap intensi pada kelompok intervensi dan kontrol tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.
7. Untuk mengetahui pengaruh Intervensi melalui *WhatsApp group/social media* terhadap perilaku pada kelompok intervensi dan kontrol tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.
8. Untuk mengetahui pengaruh Intervensi melalui *WhatsApp group/social media* terhadap penurunan berat badan pada petugas kesehatan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.
9. Untuk mengetahui pengaruh **karakteristik responden dan kesehatan** terhadap **pengetahuan, intensi dan perilaku** tentang menurunkan berat badan di di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang bagi yang mendapatkan Intervensi melalui *WhatsApp group/social media* maupun tidak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang. Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang, membawahi 6 UPTD Puskesmas dan 2 Balai Penyuluhan Keluarga Berencana. Penelitian ini memfokuskan pada responden wanita yang mengalami overweight atau obesitas saja. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut:

- a. Variabel dependen: pengetahuan, intensi , perilaku dan penurunan berat badan.
- b. Variabel independen: Intervensi melalui WhatsApp group/social media.
- c. Karakteristik responden: umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.
- d. *Health care*: kondisi kesehatan

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk telaah sistematis pada penelitian selanjutnya dan menjadi bahan bacaan di Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh.

. 1.6.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan memperluas keilmuan bagi dunia Kesehatan Masyarakat dalam hal, Pengaruh intervensi *whatsapp group/social media* terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku untuk menurunkan berat badan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan masukan bagi bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, mengenai pengaruh intervensi *whatsapp group/social media* terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat membantu lingkungan sekitar terutama yang mengalami overweight atau

obesitas untuk memberikan dukungan kepada individu yang ingin menurunkan berat badan.

1.7 Originalitas Penelitian

Penelitian Pengaruh intervensi *whatsapp group/social media* terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang, berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu, hal tersebut dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1.1 - Originalitas Penelitian

| No | Peneliti (Tahun) | Judul | Metode | Kesimpulan Penelitian | Perbedaan |
|----|------------------------------------|---|-------------------|---|--|
| 1. | Lozano-Chacon <i>et al.</i> (2021) | Use and Effectiveness of Social-Media-Delivered Weight Loss Interventions among Teenagers and Young Adults: A Systematic Review | Systematic review | Hasil dari penelitian ini, menyatakan bahwa penggunaan dan efektivitas media sosial perlu dinilai, karena potensi yang di hasilkan oleh media sosial sebagai alat intervensi, dianggap cocok untuk manajemen kelebihan berat badan dalam praktik klinis | Penelitian ini hanya menyoroti dampak intervensi penurunan berat badan melalui media sosial dikalangan kelompok remaja dan dewasa muda |
| 2. | Goodyear <i>et al.</i> (2021) | The effect of social media interventions on physical activity and dietary behaviors in young people | Systematic review | Penelitian ini menggunakan RCT (n=4), non controlled trials (n=3), mixed methods studies (n=3) dan non RCT (n=3). | Penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu peserta berusia 13+ tahun, intervensi menggunakan platform media |

| No | Peneliti (Tahun) | Judul | Metode | Kesimpulan Penelitian | Perbedaan |
|----|--------------------|---|--|---|---|
| | | and adults: A Systematic review | | populasi target wanita dewasa muda (usia 18-35) yang berstatus mahasiswa, maka dapat disimpulkan bahwa, ada nya pengaruh intervensi yang positif pada aktivitas fisik dan perilaku terkait diet melalui melalui Facebook dan grup facebook dan informasi yang didapat melalui media social lainnya. | social seperti : Facebook, group facebook dan aksesibilitas informasi dan menggunakan metode kuantitatif, kualitatif dan campuran. |
| 3. | Jayawardena (2020) | Effectiveness of WhatsApp-based Interventions on weight loss: A Systematic review and meta-analysis | Systematic review and Meta analysis | Penelitian ini menyatakan bahwa, intervensi berbasis Whatsapp dapat menjadi alternatif yang efektif untuk menurunkan berat badan atau obesitas. | Pada penelitian ini, peneliti menekankan pentingnya untuk mengevaluasi dan memperbaiki intervensi berbasis Whatsapp yang menyediakan dukungan untuk penggunaan dalam jangka waktu yang lama |
| 4. | Safitri (2020) | Pengaruh intervensi WhatsApp dan edukasi gizi terhadap | <i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i> | Adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan Tindakan yang | Penelitian ini membahas tentang kelompok intervensi yang |

| No | Peneliti (Tahun) | Judul | Metode | Kesimpulan Penelitian | Perbedaan |
|----|------------------|--|--|--|---|
| | | pengetahuan, sikap dan Tindakan diet rendah kalori pada pasien obesitas | | didapatkan dari intervensi WhatsApp pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol | menerima edukasi gizi secara individual maupun melalui grup WhatsApp dan kelompok control yang hanya yang menerima edukasi gizi secara individual tanpa grup WhatsApp |
| 5. | Nasrudin (2018) | Pengaruh intervensi WhastApp terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku remaja obesitas di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Indramayu | <i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i> | Bahwa intervensi WhatsApp lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja obesitas terkait dengan nutrisi dan gaya hidup sehat | Penelitian ini membahas tentang edukasi melalui WhatsApp dapat menjadi alternatif yang efektif dan efisien dalam memberikan informasi dan dukungan kepada remaja obeitas dalam upaya menangani masalah obesitas |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Badan

2.1.1 Definisi Berat Badan

Berat badan adalah parameter antropometri sangat tidak stabil, berat badan berkembang seiring bertambahnya usia. Di sisi lain, dalam keadaan yang tidak biasa ada dua kemungkinan perkembangan berat badan, yang berarti dapat dengan cepat menambah berat badan atau lebih lambat dari biasanya. Sulit tubuh karena itu harus selalu dipantau memberikan semua informasi yang mungkin tindakan pencegahan gizi sedini mungkin mematahkan tren turun atau tidak ada penambahan berat badan diinginkan dari pada obesitas (Rahmanisa & Wulandari, 2016).

Menurut Farida & Yuliana (2017), berat badan adalah hasil dari penurunan maupun peningkatan pada semua jaringan tubuh, seperti tulang, otot, lemak dan cairan tubuh lainnya. Sedangkan menurut Setyawati & Hartini (2018), kenaikan berat badan, dapat di artikan berubahnya ukuran berat yang di akibatkan dari kenaikan maupun menurunnya mengkonsumsi makanan yang di ubah menjadi lemak dan disimpan dibawah kulit.

2.1.2 Klasifikasi Berat Badan Berlebih (Overweight) dan Obesitas

Untuk mengetahui seseorang mengalami berat badan berlebih (Overweight) dan Obesitas ditentukan berdasarkan riwayat kesehatan (anamnesis), pemeriksaan antropometri dan deteksi dini penyakit penyerta, didokumentasikan dengan studi

penunjang yang sesuai. Untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan (Overweight) dan obesitas pada orang dewasa. Penilaian Indeks Massa Tubuh (IMT) menggunakan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 1. Klasifikasi obesitas pada orang dewasa berdasarkan IMT menurut WHO

| KLASIFIKASI | IMT |
|------------------------------------|-------------|
| Berat Badan Kurang (Underweight) | < 18,5 |
| Berat badan Normal | 18,5 – 22,9 |
| Kelebihan Berat Badan (Overweight) | ≥ 23 |
| Dengan Resiko | 23 – 24,9 |
| Obesitas I | 25 – 29,9 |
| Obesitas II | ≥ 30 |

Sumber : World Health Organization (2000).

Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), tidak dapat dilakukan pada ibu hamil, binaragawan, adema dan ascites.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan

Menurut Indartanti & Kartini (2014), banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya berat badan berlebih (overweight) dan obesitas, yaitu :

1. Faktor Genetik
2. Faktor lingkungan
3. Faktor pola makan
4. Faktor aktivitas fisik

5. Faktor psikologis dan gaya hidup

Namun, faktor utama yang menyebabkan berat badan berlebih (*overweight*) dan obesitas adalah kebiasaan hidup sehari-hari, seperti pola makan berlebih, kurangnya aktivitas fisik dan pola tidur yang dapat menyebabkan beberapa masalah penyakit, fisik, psikologis dan interaksi sosial (Na, 2019).

2.1.4 Akibat Kelebihan Berat Badan (*Overweight*)

Adapun penyebab kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas, terjadi karena makanan yang dimakan mengandung lebih banyak kalori dari pada yang dapat digunakan oleh tubuh. Menurut Rahmanisa & Wulandari (2016), sehingga kelebihan energi disimpan oleh tubuh dalam bentuk lemak. Sebaliknya, jika kalori yang terpakai lebih banyak dari pada yang diperoleh dari makanan, maka cadangan kalori yang berbeda dalam bentuk lemak tersebut akan di gunakan oleh tubuh sebagai sumber energi (Nuarye *et al.*, 2020).

Menurut Fairudz (2015), pola makan yang tidak baik, dapat menyebabkan kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas dan berisiko munculnya penyakit-penyakit yang serius, seperti :

1. Semua penyakit kematian (*mortality*)
2. Tekanan darah tinggi (*hypertension*)
3. Kolesterol LDL tinggi
4. Diabetes mellitus tipe 2
5. Penyakit jantung coroner
6. Stroke
7. Penyakit kandung empedu

8. *Osteoarthritis*
9. *Sleep apnea* dan masalah pernapasan
10. Beberapa jenis kanker (endometrium, payudara, usus besar, ginjal, kantong empedu dan hati)
11. Kualitas hidup rendah
12. Penyakit mental, seperti depresi, kecemasan dan gangguan mental lainnya.
13. Nyeri badan (Murty, 2022).

2.2 Media Sosial

2.2.1 Definisi Media Sosial

Media sosial dapat dipahami sebagai platform digital yang menawarkan setiap pengguna kesempatan untuk terlibat dalam kegiatan sosial. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan di media sosial adalah berkomunikasi atau berinteraksi untuk memberikan informasi atau konten berupa tulisan, foto, dan video. Berbagai informasi konten yang dibagikan dapat diakses oleh semua pengguna selama 24 jam sehari (Wulandari & Sari, 2023).

Media sosial sendiri pada dasarnya merupakan bagian dari evolusi internet. Kehadirannya beberapa dekade lalu memungkinkan perkembangan dan pertumbuhan media sosial meluas secara cepat saat ini. Hal ini memungkinkan setiap pengguna yang terhubung ke Internet untuk melakukan proses penyebaran informasi atau konten kapan saja dan di mana saja (Savitri, 2019).

Menurut Kerpen (2011), dalam bukunya *Likeable Social Media* berpendapat bahwa pengertian media sosial adalah kumpulan gambar, video, tulisan, dan interaksi dalam jaringan, dan antara individu dan kelompok, seperti organisasi.

Lewis (2010), dalam artikelnya Media Sosial dan Komunikasi Strategis Sikap dan Persepsi di Kalangan Mahasiswa, Lewis menjelaskan bahwa media sosial adalah label yang mengacu pada teknologi digital yang berpotensi membuat setiap orang terhubung dan terhubung untuk berinteraksi, memproduksi dan berbagi pesan.

2.2.2 Fungsi Media Sosial

Setelah mengetahui dan memahami definisi media sosial secara umum dan berdasarkan para ahli, pada bagian ini akan dijelaskan bagaimana media sosial bekerja. Sebagai salah satu platform digital yang paling banyak digunakan saat ini, media sosial telah berhasil menghubungkan hampir semua orang dengan koneksi internet. Namun, fungsi media sosial tidak sebatas itu saja, namun banyak fungsi lain yang bisa didapatkan dari media sosial (Harahap & Adeni, 2020). Berikut beberapa media sosial yang bisa diintegrasikan oleh Gramedia.com, antara lain:

1. Komunikasi

Tugas pertama media sosial tentu saja adalah komunikasi. Sebelum berkembang, media sosial awalnya hanya fokus membangun ekosistem komunikasi yang baik bagi penggunaannya. Namun, dengan perkembangan internet dan teknologi, media sosial lebih dari sekedar komunikasi. Media sosial telah menjadi dunia yang berbeda di mana orang-orang dari seluruh dunia dapat berkumpul dan berinteraksi. Media sosial telah berhasil menjalin komunikasi tanpa batas waktu dan geografis (Ginting *et al.*, 2021).

2. Branding

Fungsi media sosial lainnya adalah branding. Setelah sukses membangun tempat pertemuan bagi semua orang dari berbagai belahan dunia, media sosial

terus berkembang dan melayani berbagai kebutuhan masyarakat, salah satunya adalah branding. Branding diri sendiri adalah salah satu cara membangun image di mata banyak orang (Zein, 2019).

Untuk branding, pengguna biasanya memiliki cara yang unik dan khas untuk menata akun media sosial mereka dengan cara yang menarik bagi pengguna lain. Hal ini membuat akun media sosial mirip dengan kenyataan karena masing-masing memiliki ciri khas tersendiri (Nadie, 2019).

3. Tempat Usaha

Fungsi media sosial yang ketiga adalah tempat berbisnis atau berbisnis. Setelah komunikasi dan branding berhasil, media sosial perlahan berkembang, memungkinkan setiap pengguna untuk membangun bisnis online atau online. Media sosial adalah tempat 24/7 yang terbukti sangat mudah untuk membangun bisnis virtual. Hal ini diharapkan memiliki potensi besar untuk menjangkau lebih banyak orang daripada perusahaan yang hanya mengandalkan dunia nyata (Chandra).

4. Marketing

Fungsi media sosial yang keempat adalah untuk melakukan marketing atau pemasaran. Sebagai platform yang hampir selalu digunakan oleh masyarakat, media sosial kini telah berhasil menciptakan layanan yang memudahkan untuk memamerkan bisnis dan menjangkau lebih banyak lagi konsumen. Cara ini terbukti efektif dalam meningkatkan keuntungan dan memudahkan pengguna untuk mendapatkan apa yang mereka butuhkan (Widyastut, 2017).

2.2.3 Jenis-jenis Media Sosial

Kebutuhan yang besar mengakibatkan banyak media sosial baru bermunculan dan bersaing untuk menarik minat dan perhatian penggunanya. Perkembangan media sosial juga sangat pesat, banyak platform media sosial yang dulunya banyak diminati kini perlahan menghilang atau dibeli oleh pihak yang lebih besar (Zuhri *et al.*, 2020). Berikut ini adalah berbagai layanan dan jenis media sosial yang sangat populer di masyarakat, antara lain :

1. Layanan Blog

Layanan blog pada dasarnya dapat dipahami sebagai buku harian pribadi di Internet. Salah satu jenis media sosial memiliki fitur yang membagikan catatan atau wawasan tentang hal-hal tertentu di antara para penggunanya. Jenis pengguna media sosial ini biasanya disebut sebagai blogger atau blogger (Musfar & Se, 2020).

Contoh layanan blogging media sosial meliputi:

WordPress, blogger.

2. Layanan Jejaring Sosial (*Sosial Network*)

Layanan jejaring sosial atau jejaring sosial merupakan salah satu jenis media sosial yang paling banyak tersebar di berbagai belahan dunia saat ini. Suatu jenis media sosial berfungsi sebagai titik pertemuan di mana banyak orang dapat terhubung satu sama lain. Dengan layanan ini, pengguna biasanya saling mengirim pesan, informasi, foto, dan video (Zein, 2019). Contoh media sosial adalah Facebook, Whatsapp, Line dan LinkedIn.

3. Layanan Blog Micro (*Microblogging*)

Jenis media sosial selanjutnya adalah layanan microblogging atau disebut juga microblogging. Meskipun memiliki layanan dan kegunaan yang hampir sama dengan blog, media sosial jenis ini merupakan website yang lebih kompak. Hasilnya, layanan microblogging memiliki kecepatan yang lebih baik daripada layanan blogging. Contoh layanan microblogging adalah Twitter (Suminto & Al Farizi, 2020).

4. Layanan Berbagi Media (*Media Sharing*)

Jenis media sosial selanjutnya yang perlu Anda ketahui adalah layanan berbagi media atau disebut juga media sharing. Jika Anda sering menghabiskan waktu luang atau belajar melalui media sosial YouTube atau Soundcloud. Jadi, Anda benar-benar terbiasa menggunakan layanan media ini. Salah satu jenis media sosial pada dasarnya berfokus untuk memungkinkan penggunanya berbagi konten media seperti foto, audio, atau video. Contoh lain adalah layanan media seperti Instagram, Flickr, dll (Chakti, 2019).

5. Layanan Kolaborasi

Jenis media sosial berikut adalah layanan kolaboratif. Layanan kolaborasi ini sendiri digunakan untuk membuat pengguna mengundang pengguna lain untuk membuat postingan. Selain undangan, layanan kolaboratif ini umumnya memungkinkan pengguna untuk membuat konten dan melakukan koreksi terhadap konten "anggota" situs tersebut.

Salah satu contoh layanan penggalangan dana paling populer saat ini adalah Wikipedia. Wikipedia sendiri merupakan proyek ensiklopedia online multibahasa yang beroperasi secara bebas dan terbuka. Layanan donasi ini dioperasikan oleh Wikimedia Foundation, sebuah organisasi nirlaba yang berbasis di Florida, AS.

6. Layanan Forum

Jenis media sosial yang terakhir ini bisa memiliki bentuk klasik. Bisa dikatakan layanan forum jenis ini merupakan salah satu jenis media sosial yang sudah lama ada dan dikenal luas sejak lama. Pengguna dapat menggunakan layanan forum itu sendiri sebagai tempat untuk mendiskusikan masalah atau topik tertentu dengan pengguna lain di ruang obrolan. Contoh layanan forum media sosial adalah Kaskus, Quora, dll.

2.2.4 Manfaat Media Sosial

Setelah Anda mengetahui dan memahami berbagai informasi tentang pentingnya media sosial dan lainnya, berikut manfaat yang bisa Anda dapatkan dari memaksimalkan penggunaan media sosial, antara lain:

1. Sarana Belajar, Mendengarkan dan Menyampaikan

Anda bisa memanfaatkan berbagai platform media sosial yang kini tersedia untuk mempelajari berbagai informasi dan data mengenai topik hangat terkini di masyarakat. Selain itu, Anda juga dapat menggunakan media sosial untuk berbagi informasi dengan pengguna lain, dan teman di dunia nyata dan teman di dunia maya.

2. Sarana Dokumentasi, Administrasi dan Integritas

Manfaat lain dari penggunaan media sosial adalah terciptanya dokumentasi, tata kelola, dan integrasi. Media sosial pada dasarnya adalah tempat di mana Anda dapat menyimpan berbagai konten profil, informasi, laporan, peristiwa, rekaman peristiwa, dan hasil survei. Selain itu, ada beberapa keunggulan media sosial seperti

pembuatan blog korporat, integrasi berbagai lini dalam perusahaan, berbagi konten yang relevan sesuai komunitas sasaran, dan efisiensi operasi organisasi.

3. Sarana Perencanaan, Strategi dan Manajemen

Manfaat media sosial yang ketiga adalah alat untuk perencanaan, strategi, dan manajemen. Di tangan para pakar manajemen dan pemasaran, media sosial bisa menjadi senjata untuk melancarkan perencanaan dan strategi. Misalnya untuk mengimplementasikan penawaran, memperoleh pelanggan setia, meriset pasar, mengedukasi masyarakat, mengumpulkan tanggapan dari konsumen atau masyarakat.

4. Sarana Kontrol, Evaluasi dan Pengukuran

Terakhir, manfaat media sosial yang keempat adalah alat manajemen, evaluasi, dan pengukuran. Dengan bantuan media sosial itu sendiri, organisasi dapat dipantau dan dievaluasi berdasarkan perencanaan dan strategi. Selain itu, media sosial dapat menggunakan data terkait reaksi masyarakat dan pasar sebagai parameter pengukur, kalibrasi, dan evaluasi.

2.3 Aplikasi WhatsApp

Penggunaan media sosial saat ini banyak menciptakan dengan mudah suatu forum, dimana individu satu dengan yang lainnya dapat saling berkomunikasi dan bertukar pikiran satu sama lainnya dengan beragam topik dan komentar maupun kasus yang bisa dibahas di forum atau grup tersebut. Masing-masing Individu juga dapat membangun asumsi, emosi dan kepercayaan melalui komentar maupun sudut pandang dari pemikiran individu lainnya secara reaktif berkomentar maupun berkesimpulan.

WhatsApp merupakan salah satu jenis media sosial saat ini yang banyak digunakan untuk kepentingan bersosialisasi maupun sarana penyampaian pesan singkat, baik secara individu maupun kelompok. Aplikasi WhatsApp sebagai media komunikasi banyak sekali menawarkan kemudahan kepada penggunanya, seperti dapat melakukan percakapan melalui menu chat yang juga memiliki banyak fungsi yaitu dapat meng-copy, men-delete atau mem-forward pesan. Pada menu chat, gambar yang terkirim pun bisa di forward. Selain itu juga dapat mengirim pesan maupun men-share lokasi keberadaan penggunanya. Selain itu, WhatsApp juga menyediakan fitur grup chat, dimana penggunanya bisa mengumpulkan beberapa kontak untuk membuat sebuah grup chat.

2.3.1 Fungsi Aplikasi WhatsApp

Sebagai aplikasi chat, WhatsApp tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi, namun telah berkembang menjadi media Pendidikan, bisnis, hingga hiburan. Bahkan kedepan kemungkinan besar aplikasi WhatsApp akan menghadirkan fitur pembayaran (payment), sehingga fungsinya menjadi lebih beragam. Berikut fungsi aplikasi WhatsApp, yaitu :

1. Media komunikasi personal dan grup

Sebagai aplikasi pesan singkat, WhatsApp banyak menawarkan menu-menu menarik kepada para penggunanya dalam berkomunikasi, baik secara individu maupun grup, seperti berkirim pesan teks, foto, audio, video, dokumen serta melakukan panggilan secara audio maupun video. Aplikasi WhatsApp juga mengizinkan penggunanya untuk saling berbagi lokasi dengan rentang waktu atau secara *real time*.

2. Media Pendidikan dan pembelajaran

Dikarenakan begitu banyak kemudahan yang ditawarkan, sehingga aplikasi WhatsApp banyak digunakan sebagai sarana Pendidikan dan pembelajaran. Terlebih selama pandemi Covid-19, banyak sekolah, universitas serta Lembaga-lembaga kursus memanfaatkan aplikasi WhatsApp sebagai media belajar dan berbagai informasi baik secara individu maupun grup untuk belajar secara daring dari rumah melalui aplikasi WhatsApp.

3. Media Bisnis

Pebisnis juga memanfaatkan aplikasi WhatsApp untuk melakukan promosi, informasi hingga pemesanan produk/jasa. Selain fitur story, aplikasi WhatsApp juga menghadirkan Business version, agar para pebisnis lebih maksimal dalam menanggapi pesan yang masuk dan menambahkan fitur jam buka yang dapat mereply secara otomatis setiap pesan yang masuk.

4. Berbagi informasi dan hiburan

Aplikasi WhatsApp sering digunakan sebagai sarana berbagi informasi dan hiburan. Dukungan fitur forward akan mempercepat penyebaran informasi pengguna satu ke pengguna lainnya, bahkan grup. Pengguna juga dapat memanfaatkan story nya untuk berbagi hal-hal baru, seru sebagai hiburan

2.3.2 Kelebihan Aplikasi WhatsApp

Berikut beberapa kelebihan yang dimiliki aplikasi WhatsApp yang sangat memanjakan penggunanya, yaitu :

1. Sebagai alat komunikasi yang sangat mudah penggunaannya

2. Mudah dalam mesinkronisasi kontak secara otomatis, sehingga pengguna tidak perlu menambahkan kontak baru satu per satu
3. Bisa backup chat secara otomatis
4. Memiliki sistem keamanan yang cukup baik
5. Pengguna dapat membatalkan pesan dalam rentang waktu 7 menit.

2.3.3 Kekurangan Aplikasi WhatsApp

Berikut beberapa kelebihan yang dimiliki aplikasi WhatsApp yang sangat memanjakan penggunanya, yaitu :

1. Tidak menggunakan sistem cloud, sehingga aplikasi ini menyimpan semua data di server. Namun data yang tersimpan di server hanya mengizinkan selama beberapa waktu saja, kemudian data akan terhapus.
2. WhatsApp web tidak bisa digunakan untuk video call, jika pengguna menggunakan aplikasi WhatsApp melalui perangkat computer
3. WhatsApp web tidak bisa digunakan Ketika aplikasi smartphone pengguna sedang *off*.
4. Data pengguna dimanfaatkan facecook untuk periklanan.

2.3.4 Intervensi Menurunkan Berat Badan melalui WhatsApp Group

Dalam kehidupan modern, penggunaan telepon seluler (ponsel) sangatlah penting sebagai sarana komunikasi saat ini. Penggunaan media sosial sebagai salah satu teknologi digital saat ini, sangatlah membantu masyarakat dalam mewujudkan bangsa yang cerdas dan maju. Internet dapat memberikan manfaat besar bagi Pendidikan, penelitian, niaga dan kehidupan aspek lainnya.

Ada tiga komponen proses dalam berkomunikasi, yaitu objek, organ dan medium. Saat anda menonton acara televisi, televisi adalah objeknya dan layar adalah organnya. Televisi dan media cetak dipisahkan oleh gambar atau visual lainnya. Contoh yang diberikan di atas menunjukkan bahwa media merupakan sumber berharga untuk menyebarkan informasi tentang proses komunikasi. Kriteria dapat dibuat untuk menentukan bagaimana media dijalankan. Ada juga yang menempatkan standar media berdasarkan teknologi, seperti media cetak yang menegaskan bahwa media yang relevan dibuat menggunakan mesin terkait cetak dan media elektronik berasal dari sumber daya terkait elektronik.

Pemberitaan media sesuai dengan kriteria yang ada saat ini akan mempermudah siapa saja untuk melihat media tersebut. Media hanyalah sebuah alat atau perantara dalam proses distribusi pesan. Namun, setiap media memiliki kekuatan yang juga berkontribusi dalam mempromosikan makna dan budaya (Sartika, 2015).

2.4 Teori Medium (*Medium Theory*)

Teori Medium (*Medium Theory*) merupakan studi tentang bagaimana media dan proses komunikasi yang mempengaruhi pandangan atau persepsi seseorang, perasaan, emosi dan teknologiterhadap komunikasi melalui aplikasi baru. Pada prinsipnya, teori ini menyatakan bahwa, masyarakat tidak bisa lepas dari pengaruh aplikasi yang ada saat ini (Thompson, 1995).

Yang pertama mengembangkan teori ini adalah Marshall McLuhan. Kalimat “Medium adalah pesan” (*Medium is The Message*) merupakan kalimat andalan dari Marshall McLuhan. Dalam kalimat tersebut dapat diartikan bahwa media yang

dipilih untuk menyampaikan pesan, sama pentingnya dengan pesan itu sendiri (Berger, 2012).

Teori ini dapat kita simpulkan bahwa, bukan pesan yang mempengaruhi kesadaran individu, akan tetapi medianyalah yang membuat kita perilaku kita. Artinya, media elektronik dapat mengubah masyarakat sangat bergantung pada teknologi atau media sosial saat ini. Dan media juga membentuk dan mengorganisasikan sebuah budaya. Konsep dasar dari teori ini adalah manusia menciptakan teknologi, dan sebaliknya teknologi membentuk manusia.

2.5 Teori Perilaku Manusia

Perilaku manusia (*human behavior*) dari sudut pandang psikologi adalah suatu reaksi yang dapat bersifat sederhana, maupun bersifat kompleks. Lain halnya dengan beberapa bentuk perilaku abnormal yang ditunjukkan oleh para penderita abnormalitas jiwa atau orang-orang yang di pengaruhi oleh obat-obatan, minuman keras, situasi hipnotik serta situasi-situasi emosional yang sangat menekan. Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan reaksi terhadap rangsangan (stimulus) dari lingkungan sosialnya (Minderop, 2010).

Karakteristik individu, meliputi berbagai variable seperti : motif, nilai-nilai, sifat kepribadian dan sikap yang berinteraksi antara satu individu dengan individu lain yang kemudian berinteraksi juga dengan faktor-faktor lingkungan dalam menentukan perilaku. Yang sangat mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor lingkungannya, sehingga perilaku menjadi lebih kompleks (Karim, 2020).

Untuk memahami dan memprediksi perilaku Ajzen (1980), mengemukakan Teori Tindakan Beralasan (*theory of reasoned action*) ia menjelaskan perilaku volisional (perilaku yang dilakukan atau kemauan sendiri) dan didasarkan pada asumsi-asumsi yaitu :

1. Bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal
2. Bahwa manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada
3. Bahwa secara eksplisit (informasi yang disampaikan jelas) maupun implisit (informasi yang disampaikan tidak mempunyai bentuk) manusia mempertimbangkan dampak atas Tindakan mereka.

2.5.1 Teori Tindakan Beralasan

Teori ini menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku seseorang saat mengambil keputusan yang teliti dan beralasan. Adapun dampak dari Tindakan beralasan tersebut adalah :

1. Perilaku ditentukan oleh sikap secara umum dan spesifik terhadap sesuatu
2. Perilaku di pengaruhi oleh norma-norma subjektif atau keyakinan kita tentang keinginan orang lain yang dapat kita wujudkan
3. Sikap terhadap perilaku, norma-norma subjektif, akan membentuk suatu niat (intensi) untuk berperilaku

Ada dua fungsi determinan dasar dari Intensi (niat), yaitu :

1. Sikap individu terhadap perilaku, yang merupakan aspek personal (individu)
2. Persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak perilaku dikarenakan norma-norma subjektif (Ajzen, 1980).

2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Berat Badan

2.6.1 Umur

Semakin bertambahnya usia, maka semakin mudah untuk mengalami penurunan berat badan. Hal tersebut dikarenakan penurunan massa otot yang terjadi seiring bertambahnya usia. Penurunan massa otot dapat berkontribusi pada penurunan berat badan pada orang tua yang rentan terhadap kekurangan gizi dan kelemahan nutrisi (Bales & Ritchie, 2002).

Usia berhubungan dengan penurunan berat badan karena makin tua, makin cenderung terjadi penurunan massa otot dan perubahan metabolisme tubuh. Proses penuaan menyebabkan penurunan kecepatan metabolisme basal, yang dapat mengakibatkan penurunan kebutuhan kalori harian. Selain itu, masa otot cenderung mengalami penurunan seiring bertambahnya usia, sedangkan lemak tubuh cenderung bertambah. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan berat badan secara keseluruhan. Penurunan massa otot juga berdampak pada penurunan kekuatan fisik dan kemampuan tubuh untuk membakar kalori. Oleh karena itu, penting untuk menjaga aktivitas fisik, nutrisi yang seimbang, dan menjaga kekuatan otot untuk mengurangi risiko penurunan berat badan yang tidak diinginkan pada usia yang lebih tua (Kim *et al.*, 2011).

Pada usia produktif, tanggung jawab pekerjaan dan kehidupan pribadi mungkin meningkat. Tuntutan pekerjaan yang tinggi, seperti tekanan kerja, jadwal yang padat, dan kurangnya waktu luang, dapat menyebabkan pola makan yang tidak sehat, kekurangan aktivitas fisik, dan stres. Kondisi ini dapat berkontribusi

pada peningkatan berat badan atau kesulitan dalam menurunkan berat badan (Morley *et al.*, 2014).

Klasifikasi usia menurut Departemen Kesehatan RI (2009) :

- 1) Masa Balita: 0–5 Tahun;
- 2) Masa Kanak-Kanak: 5–11 Tahun;
- 3) Masa Remaja Awal: 12–16 Tahun;
- 4) Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun;
- 5) Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun;
- 6) Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun;
- 7) Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun;
- 8) Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun; dan
- 9) Masa Manula: > 65 Tahun.

2.6.2 Pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang nutrisi, kebiasaan makan yang sehat, dan pentingnya aktivitas fisik. Mereka dapat memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang kesehatan dan dampak pentingnya menjaga berat badan yang sehat (Zhang & Wang, 2004). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu individu mengembangkan keterampilan pengelolaan yang lebih baik, termasuk kemampuan untuk mengatur pola makan yang seimbang, mengontrol porsi makanan, dan mengelola stres yang terkait dengan makan berlebihan (Cutler & Lleras-Muney, 2006).

Pendidikan yang lebih tinggi seringkali berhubungan dengan akses yang lebih baik terhadap sumber daya yang mendukung penurunan berat badan, seperti akses ke makanan bergizi, fasilitas kebugaran, konseling gizi, dan dukungan sosial yang positif. Individu dengan pendidikan tinggi mungkin lebih mampu mengidentifikasi dan memanfaatkan sumber daya ini untuk mencapai tujuan penurunan berat badan mereka (McLaren, 2007).

2.6.3 Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang intens, seperti pekerjaan fisik yang memerlukan banyak gerakan atau kegiatan fisik, dapat membantu dalam penurunan berat badan. Sebaliknya, pekerjaan yang cenderung membutuhkan waktu duduk yang lama atau tidak melibatkan banyak aktivitas fisik dapat menyulitkan penurunan berat badan (Asih *et al.*, 2018).

Pola kerja yang sibuk atau jadwal yang tidak teratur dapat membuat sulit bagi individu untuk memiliki waktu dan energi untuk berolahraga atau mempersiapkan makanan sehat. Beban kerja yang tinggi dan jam kerja yang panjang dapat membatasi kesempatan untuk menjaga pola makan yang sehat dan berpartisipasi dalam aktivitas fisik (Asih *et al.*, 2018).

Pekerjaan yang penuh tekanan atau stres dapat memengaruhi kebiasaan makan individu. Beban kerja yang tinggi atau tekanan yang konstan dapat menyebabkan makan berlebihan atau konsumsi makanan yang tidak sehat sebagai bentuk koping (Asih *et al.*, 2018).

Lingkungan kerja yang mendukung gaya hidup sehat, seperti adanya fasilitas kebugaran, program kesehatan di tempat kerja, atau dukungan sosial yang positif,

dapat memfasilitasi penurunan berat badan. Sebaliknya, lingkungan kerja yang tidak mendukung kesehatan, misalnya adanya makanan yang tidak sehat tersedia atau tekanan untuk makan di luar, dapat mempersulit upaya penurunan berat badan (Nurmala & KM, 2020).

Pekerjaan sebagai PNS seringkali melibatkan jam kerja yang terjadwal dan rutin. Hal ini dapat membuat sulit untuk mengatur waktu untuk olahraga atau aktivitas fisik secara teratur. Ketika waktu luang terbatas, penting bagi PNS untuk mencari cara kreatif untuk mengintegrasikan aktivitas fisik ke dalam rutinitas harian mereka.

Lingkungan kerja PNS cenderung mengandalkan kegiatan yang lebih banyak menghabiskan waktu di meja atau di dalam ruangan. Kurangnya kesempatan untuk bergerak atau melakukan aktivitas fisik dapat mempengaruhi penurunan berat badan. PNS dapat mencoba mencari kesempatan untuk bergerak selama istirahat atau jeda kerja, seperti berjalan-jalan di sekitar kantor atau menggunakan tangga daripada lift (Hartriyanti *et al.*, 2020).

Pekerjaan sebagai PNS dapat melibatkan tekanan dan tuntutan yang tinggi. Stres kronis dapat berdampak negatif pada kebiasaan makan dan kecenderungan untuk makan berlebihan atau memilih makanan yang tidak sehat. Mengelola stres dengan cara yang sehat, seperti melalui olahraga, meditasi, atau hobi yang menyenangkan, dapat membantu dalam upaya penurunan berat badan (Asih *et al.*, 2018).

Rutinitas kerja yang sibuk atau terbatasnya waktu seringkali membuat PNS mengandalkan makanan cepat saji atau makanan yang mudah diakses, yang

cenderung kurang sehat. Kebiasaan makan yang tidak sehat ini dapat mempersulit penurunan berat badan. PNS dapat memperhatikan pola makan mereka, mengatur makanan yang sehat dan bergizi, serta membawa bekal makanan dari rumah untuk menghindari godaan makanan tidak sehat (Setiarini, 2009).

2.6.4 Status Perkawinan

Pasangan dalam pernikahan sering kali memberikan dukungan sosial yang penting dalam usaha penurunan berat badan. Pasangan dapat memberikan motivasi, akuntabilitas, dan dukungan emosional yang dibutuhkan untuk menjaga pola makan sehat dan rutin berolahraga (Muhith & Siyoto, 2016).

Pasangan dalam pernikahan seringkali berbagi waktu makan bersama. Makan bersama dapat mempengaruhi pola makan individu, seperti porsi makan yang lebih seimbang, pilihan makanan yang lebih sehat, dan pengendalian pola makan yang lebih baik (Suiraoaka, 2012).

Lingkungan rumah tangga yang sehat, seperti memiliki pilihan makanan yang sehat, dapat mempengaruhi kebiasaan makan individu. Pasangan dalam pernikahan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung penurunan berat badan dengan memastikan ketersediaan makanan sehat di rumah dan mengurangi adanya makanan yang tidak sehat (Emilia & Prabandari, 2019).

Pernikahan sering kali memicu perubahan gaya hidup, termasuk kebiasaan makan dan aktivitas fisik. Pasangan yang berkomitmen untuk hidup sehat dan menjaga berat badan dapat saling mendukung dalam mencapai tujuan tersebut (Maryam, 2008).

Hubungan perkawinan dapat berdampak pada tingkat stres dan kesejahteraan emosional individu. Stres yang tinggi atau masalah emosional dalam pernikahan dapat mempengaruhi pola makan dan kecenderungan untuk mengonsumsi makanan tidak sehat (Asih *et al.*, 2018).

2.6.5 Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan yang tidak optimal dapat berhubungan dengan penurunan berat badan yang tidak diinginkan. Beberapa contoh kondisi kesehatan yang dapat berkontribusi terhadap penurunan berat badan adalah sebagai berikut:

1. Penyakit Kronis: Penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, atau penyakit paru-paru kronis dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan menyebabkan penurunan berat badan yang tidak diinginkan. Menurut National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), penyakit kronis dapat mempengaruhi metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein dalam tubuh, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan berat badan (Bethesda, 2009).
2. Gangguan Pencernaan: Gangguan saluran pencernaan seperti penyakit celiac atau penyakit Crohn dapat mengganggu penyerapan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan nutrisi dan penurunan berat badan (Majeed *et al.*, 2020).
3. Infeksi dan Penyakit Menular: Infeksi atau penyakit menular yang menyebabkan gejala seperti diare, muntah, atau demam dapat menyebabkan kehilangan cairan dan kehilangan nafsu makan. Hal ini dapat berkontribusi pada penurunan berat badan (Enders *et al.*, 2021).

4. Gangguan Mental atau Emosional: Gangguan mental atau emosional seperti depresi, kecemasan, atau gangguan makan seperti anoreksia nervosa dapat mempengaruhi pola makan dan nafsu makan. Individu dengan gangguan ini mungkin mengalami penurunan berat badan yang signifikan (Lubis & Siregar, 2016).
5. Gangguan Hormonal: Ketidakeimbangan hormonal, seperti pada gangguan tiroid, dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan menyebabkan perubahan berat badan. American Thyroid Association menjelaskan bahwa hipertiroidisme (produksi hormon tiroid berlebihan) dapat menyebabkan penurunan berat badan, sementara hipotiroidisme (produksi hormon tiroid yang kurang) dapat menyebabkan peningkatan berat badan (Papaleontiou *et al.*, 2022).

2.6.6 Pengetahuan

Pengetahuan dapat memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan berat badan. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang prinsip-prinsip gizi, pengelolaan berat badan, dan gaya hidup sehat, mereka memiliki dasar yang kuat untuk membuat pilihan yang tepat terkait pola makan dan aktivitas fisik (Khomsan, 2022).

Beberapa cara hubungan antara pengetahuan dan penurunan berat badan:

1. Pemahaman tentang Gizi: Pengetahuan tentang gizi yang seimbang dan pilihan makanan yang sehat membantu seseorang untuk membuat keputusan yang cerdas terkait makanan. Dengan pengetahuan ini, mereka dapat memilih makanan yang mengandung nutrisi yang tepat dan menghindari konsumsi makanan yang tidak sehat atau berlebihan. Pemahaman tentang kalori, karbohidrat, lemak, protein, serat, dan vitamin serta mineral dapat membantu

seseorang untuk merencanakan pola makan yang seimbang dan mendukung penurunan berat badan (Pane *et al.*, 2020).

2. Kesadaran akan Portion Control: Pengetahuan tentang ukuran porsi yang sehat membantu seseorang untuk mengontrol asupan kalori mereka. Dengan memahami bagaimana mengukur porsi makanan dan membatasi jumlah makanan yang dikonsumsi, seseorang dapat mengontrol asupan kalori dan mencapai defisit kalori yang diperlukan untuk penurunan berat badan (Syahroel *et al.*, 2019).
3. Informasi tentang Aktivitas Fisik: Pengetahuan tentang manfaat dan jenis-jenis aktivitas fisik yang efektif membantu seseorang untuk membuat rencana latihan yang sesuai dengan tujuan penurunan berat badan mereka. Pengetahuan ini dapat membantu dalam memilih jenis aktivitas fisik yang disukai, memahami intensitas yang tepat, dan membuat jadwal yang konsisten untuk mencapai penurunan berat badan yang sehat (Saras, 2023).
4. Perencanaan dan Pengelolaan: Pengetahuan tentang strategi perencanaan makanan dan pengelolaan waktu membantu seseorang untuk mengatur pola makan yang teratur dan menghindari perilaku makan yang impulsif atau tidak terkontrol. Dengan merencanakan makanan sebelumnya, mempersiapkan makanan sehat di rumah, atau membawa bekal saat bepergian, seseorang dapat mengurangi kemungkinan mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan membantu menjaga penurunan berat badan (Rahmat, 2021).
5. Motivasi dan Persepsi: Pengetahuan tentang manfaat penurunan berat badan bagi kesehatan fisik dan mental juga dapat mempengaruhi motivasi seseorang.

Dengan pemahaman yang jelas tentang bagaimana penurunan berat badan dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan, seseorang mungkin lebih termotivasi untuk mengadopsi gaya hidup sehat dan mengikuti rencana penurunan berat badan mereka (Nurmala & KM, 2020).

2.6.7 Intensi

Intensi adalah keinginan yang kuat untuk mencapai suatu tujuan. Dalam konteks penurunan berat badan, memiliki intensi yang tinggi berarti memiliki motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan dan mencapai kondisi tubuh yang lebih sehat. Intensi yang tinggi sering kali muncul dari pemahaman dan kesadaran akan pentingnya penurunan berat badan untuk kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik (Pieter, 2017).

Intensi yang tinggi dapat menjadi pendorong motivasi yang kuat untuk mengadopsi perilaku dan kebiasaan yang mendukung penurunan berat badan. Motivasi ini dapat mendorong seseorang untuk mengikuti program diet dan olahraga, mengontrol porsi makan, menghindari makanan yang tidak sehat, dan tetap konsisten dalam upaya penurunan berat badan (Fredy Akbar *et al.*, 2021).

Intensi yang tinggi seringkali dikaitkan dengan tingkat ketekunan dan disiplin yang lebih tinggi dalam mencapai penurunan berat badan. Seseorang dengan intensi yang kuat akan cenderung lebih berkomitmen dan gigih dalam mengatasi rintangan dan tantangan yang mungkin muncul selama proses penurunan berat badan (Mylsidayu, 2022).

Intensi yang tinggi juga mendorong individu untuk membuat perencanaan yang matang dan mengembangkan strategi yang efektif dalam mencapai tujuan

penurunan berat badan. Mereka cenderung mencari informasi, belajar tentang pilihan makanan sehat, mengatur jadwal olahraga, dan mencari dukungan dari profesional kesehatan atau kelompok pendukung (Fredy Akbar *et al.*, 2021).

Intensi yang tinggi seringkali berkaitan dengan konsistensi dalam menjalankan upaya penurunan berat badan. Seseorang dengan intensi yang kuat akan tetap berkomitmen pada rencana mereka meskipun menghadapi tantangan atau godaan yang mungkin muncul. Mereka akan tetap fokus dan tidak mudah menyerah (Pieter, 2017).

2.6.8 Perilaku

Secara umum, perilaku memainkan peran penting dalam penurunan berat badan. Memilih makanan yang sehat, mengatur porsi makan, menghindari makanan yang tinggi lemak dan gula, serta mengontrol asupan kalori merupakan perilaku penting dalam penurunan berat badan. Perilaku makan yang sehat mencakup konsumsi makanan bergizi, seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan protein tanpa lemak (Sudargo *et al.*, 2018).

Perilaku aktif secara fisik, seperti berolahraga teratur, berjalan kaki, atau melakukan kegiatan fisik lainnya, membantu membakar kalori dan meningkatkan pembakaran lemak. Aktivitas fisik yang konsisten dan teratur mempercepat penurunan berat badan serta meningkatkan kesehatan secara keseluruhan (Lesmana, 2014).

Mengontrol porsi makan dan menghindari makan berlebihan merupakan perilaku yang penting dalam penurunan berat badan. Perilaku ini melibatkan kesadaran terhadap kebutuhan kalori individu, membatasi makanan yang tinggi

kalori, dan mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi dalam setiap waktu makan (Sudargo *et al.*, 2018).

Kemampuan untuk mengendalikan diri, termasuk menahan diri dari makanan yang tidak sehat, mengatur jadwal makan, dan mengelola godaan untuk makan berlebihan, merupakan perilaku yang penting dalam mencapai penurunan berat badan. Pengendalian diri membantu seseorang tetap fokus pada tujuan penurunan berat badan dan menjaga konsistensi dalam perilaku makan (Agus & Sepriadi, 2013).

Glanz *et al.* (2008), mengembangkan Health-Belief Model untuk memprediksi perilaku individu dalam mencegah atau mengatasi penyakit kesehatan yang fokusnya pada kondisi fisik individu. Teori ini menggunakan skala ya, kadang-kadang dan tidak untuk mengukur sesuatu yang dilakukan sebagai pencegahan suatu penyakit atau permasalahan kesehatan. Teori ini mengukur seberapa besar individu melakukan perilaku sehat tersebut.

2.7 Model Intervensi WhatsApp group/Social Media

2.7.1 Konten

Intervensi untuk penurunan berat badan menurut kemenkes secara umum adalah mengenai pola makan dan aktivitas fisik.

1. Pola makan

Mengadopsi pola makan sehat adalah kunci dalam penurunan berat badan. Hal ini meliputi mengurangi konsumsi makanan yang tinggi lemak, gula, dan garam, serta meningkatkan asupan buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan sumber protein rendah lemak. Penting juga untuk mengontrol porsi makan dan menghindari makan

berlebihan. Pola makan yang memperhatikan waktu makan dapat disesuaikan dengan preferensi individu dan kebutuhan tubuh (Siswanto, 2018).

2. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik memiliki peran penting bagi orang dengan obesitas untuk menurunkan berat badan karena satu pertiga pengeluaran energi tubuh dihasilkan melalui aktivitas fisik (Suharjo & Cahyono, 2008). Aktivitas fisik yang berat secara langsung memerlukan tenaga yang besar, tenaga tersebut diperoleh dari cadangan lemak tubuh yang diubah menjadi energi (Annisa *et al.*, 2018). Selain itu aktivitas fisik diketahui juga dapat memengaruhi kadar kolesterol dan LDL. Aktivitas fisik yang teratur akan meningkatkan aktivitas enzim lipoprotein lipase (LPL) dan menurunkan aktivitas enzim hepatic lipase. Lipoprotein lipase membantu memindahkan LDL dari darah ke hati, kemudian diubah menjadi empedu atau disekresikan sehingga kadar LDL dan kadar kolesterol menurun (Thompson & Rader, 2001).

Menjalani gaya hidup yang aktif sangat penting dalam penurunan berat badan. Disarankan untuk melakukan aktivitas fisik aerobik seperti berjalan kaki, berlari, bersepeda, atau berenang secara teratur, setidaknya 150 menit per minggu. Selain itu, latihan kekuatan seperti angkat beban juga dapat membantu mempercepat pembakaran kalori dan memperkuat otot (Alfirdaus & Susanto, 2021).

Merubah kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan aktivitas fisik dapat membantu dalam penurunan berat badan. Misalnya, menghindari makan sambil menonton TV, mengatur jadwal makan teratur,

mengurangi makan di luar rumah, dan menghindari makanan ringan yang tidak sehat (Sudargo *et al.*, 2018).

3. Gizi seimbang

Intervensi yang dilakukan juga mencakup gizi seimbang, 10 gizi seimbang menurut Kemenkes RI (2019):

1. Konsumsi beragam makanan: Pilih dan konsumsi berbagai jenis makanan sehat yang mengandung berbagai nutrisi penting untuk memenuhi kebutuhan tubuh.
2. Makan dengan porsi yang cukup: Perhatikan ukuran porsi makan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh. Hindari makan berlebihan dan makan dalam porsi yang terlalu besar.
3. Perbanyak sayuran dan buah-buahan: Konsumsi sayuran dan buah-buahan dalam jumlah yang cukup untuk memperoleh serat, vitamin, dan mineral yang penting bagi kesehatan.
4. Kurangi konsumsi gula: Batasi konsumsi gula tambahan yang terdapat dalam makanan dan minuman. Hindari minuman manis dan makanan yang tinggi gula.
5. Kurangi konsumsi garam: Kurangi penggunaan garam dalam makanan, baik pada saat memasak maupun saat makan. Hindari makanan yang mengandung garam berlebihan.
6. Konsumsi makanan sumber protein seimbang: Pilih sumber protein yang seimbang, seperti ikan, daging tanpa lemak, ayam, telur, kacang-kacangan, dan produk susu rendah lemak.

7. Pilih lemak sehat: Pilih lemak sehat, seperti lemak tak jenuh tunggal dan lemak tak jenuh ganda yang terdapat dalam minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan, dan ikan berlemak.
8. Perhatikan kebersihan makanan: Pastikan makanan yang dikonsumsi bersih dan aman untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh makanan yang tidak higienis.
9. Minum air yang cukup: Pastikan asupan cairan tubuh terpenuhi dengan meminum air putih yang cukup setiap hari. Hindari minuman manis dan minuman beralkohol.
10. Aktif secara fisik: Lakukan aktivitas fisik secara teratur sesuai dengan kemampuan masing-masing. Kombinasikan dengan pola makan sehat untuk menjaga keseimbangan gizi dan kesehatan.

2.7.2 Penyelenggara/Promotor

Masyarakat umumnya cenderung lebih percaya kepada ahli gizi dalam hal penurunan berat badan dan masalah nutrisi. Hal ini disebabkan karena ahli gizi memiliki pengetahuan dan keahlian khusus dalam bidang nutrisi dan kesehatan, serta seringkali memiliki sertifikasi dan pendidikan formal yang mengakui kompetensinya (Ali & SKM, 2010).

Ahli gizi mengacu pada pedoman gizi yang disusun oleh lembaga kesehatan terkemuka, seperti Kementerian Kesehatan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), atau lembaga nutrisi yang diakui. Pedoman ini berisi rekomendasi mengenai asupan energi, makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak), serta mikronutrien (vitamin

dan mineral) yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan mendukung penurunan berat badan (Fathonah & Sarwi, 2020).

Ahli gizi merujuk pada penelitian ilmiah terkini mengenai nutrisi dan penurunan berat badan. Mereka menggunakan bukti ilmiah untuk menginformasikan intervensi yang didasarkan pada praktik terbaik dan hasil yang terbukti efektif dalam menurunkan berat badan.

Masyarakat mengandalkan ahli gizi karena mereka dianggap sebagai sumber informasi yang terpercaya dan dapat memberikan panduan yang tepat dalam mengatur pola makan yang sehat, menghitung kebutuhan kalori, mengidentifikasi kekurangan nutrisi, dan merancang program penurunan berat badan yang aman dan efektif. Selain itu, ahli gizi juga dapat memberikan dukungan moral dan motivasi kepada individu yang ingin menurunkan berat badan, serta memberikan pemantauan dan evaluasi berkala untuk memastikan progres yang baik (Sulfianti *et al.*, 2021).

2.7.3 Frekuensi Penyampaian Pesan

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes), tidak ada waktu intervensi yang baku atau satu ukuran yang cocok untuk semua individu dalam penurunan berat badan. Durasi intervensi untuk penurunan berat badan dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk berat badan awal, tujuan penurunan berat badan, kondisi kesehatan, dan kemajuan individu (Nasional, 2019).

Secara umum, intervensi penurunan berat badan yang efektif dan berkelanjutan membutuhkan waktu yang cukup. Penurunan berat badan yang

terlalu cepat atau drastis cenderung tidak sehat dan sulit dipertahankan dalam jangka panjang. Kemenkes merekomendasikan penurunan berat badan yang bertahap, dengan target penurunan sekitar 0,5-1 kg per minggu (Purwono, 2013).

Namun, penting untuk dicatat bahwa proses penurunan berat badan dapat berbeda untuk setiap individu. Beberapa orang mungkin membutuhkan intervensi jangka panjang untuk mencapai tujuan berat badan mereka, sementara yang lain mungkin memperoleh hasil yang diinginkan dalam waktu yang lebih singkat. Faktor seperti komitmen individu, dukungan sosial, perubahan gaya hidup, dan kepatuhan terhadap program intervensi juga dapat memengaruhi durasi dan keberhasilan penurunan berat badan (Sudargo *et al.*, 2018).

Dalam setiap intervensi penurunan berat badan, penting untuk bekerja sama dengan ahli gizi atau profesional kesehatan yang kompeten. Mereka dapat melakukan evaluasi individu, mengatur tujuan yang realistis, merancang program yang disesuaikan, dan memberikan dukungan selama proses penurunan berat badan.

Dalam penelitian Pakhri *et al.* (2018), responden diberikan intervensi edukasi gizi, intervensi yang dilakukan berupa edukasi gizi dengan metode ceramah dan diskusi dengan alat bantu media leaflet dengan frekuensi 3 kali pertemuan dalam 3 minggu. Hasil intervensi tersebut menunjukkan bahwa ada perubahan rata-rata pengetahuan gizi sebelum dan sesudah edukasi gizi. Hasil uji T test menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dimana nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Ada perubahan rata-rata asupan energi sebelum dan sesudah edukasi gizi. Ada pengaruh yang bermakna di mana nilai $p = 0,005$ ($\alpha < 0,05$). Perubahan rata-rata

asupan protein sebelum dan sesudah edukasi gizi menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dengan $\alpha < 0,05$ ($p = 0,002$).

Perlakuan yang diberikan berupa edukasi gizi dengan materi masalah gizi dan upaya pemenuhan kebutuhan energy, protein dan zat besi berhasil dipahami mereka. Penggunaan media gambar dan video membantu pemahaman materi yang diberikan. Seperti yang dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2007), metode pendidikan gizi dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan metode pendidikan kelompok melalui ceramah dan diskusi, dengan memberikan pendidikan kesehatan secara intensif serta dibantu media dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan pada individu, maupun kelompok. Menurut Proverawati & Wati (2011), tujuan akhir dari pendidikan gizi yang diberikan kepada remaja yakni dapat mengubah sikap dan tindakan kearah kesadaran untuk melakukan pemenuhan kebutuhan gizi agar hidupnya sehat.

2.7.4 Media Penyampaian Pesan

Platform-platform online seperti *WhatsApp*, *Zoom Meeting*, dan *Google Meet* merupakan teknologi komunikasi yang interaktif dalam membangun layanan informasi kesehatan secara online yang interaktif (Ernawati *et al.*, 2021). Aplikasi *Whatsapp* atau yang akrab disebut WA merupakan suatu aplikasi dengan menggunakan teknologi instant messaging seperti SMS yang membutuhkan internet (Rosalina & Pratomo, 2022). *Whatsapp* ini adalah aplikasi media sosial yang sangat populer, hampir semua kalangan mempunyai aplikasi ini.

Beberapa penelitian menggunakan *whatsapp* sebagai media pembelajaran, Cronje dan van Zyl (2020), mengungkapkan bahwa *WhatsApp* merupakan suatu alat

yang dapat membangun komunikasi secara interaktif. Selain itu, Adekoya & Fasae (2021), menyampaikan bahwa *WhatsApp* merupakan media sosial yang lebih sederhana dan mudah digunakan oleh hampir setiap orang, tidak terkecuali bagi masyarakat di pedesaan.

Kebutuhan masyarakat tersebut dapat diwujudkan melalui pemanfaatan *WhatsApp* Auto karena *WhatsApp* Auto tidak memerlukan biaya yang banyak untuk mengoperasikan platform ini (Cronje & van Zyl, 2022). Pengguna hanya perlu mempersiapkan jaringan dan sebuah android yang dijadikan Hardware dari aplikasi *WhatsApp* Auto (Maisonah, 2020). Selain itu, penggunaan *WhatsApp* Auto memudahkan admin membalas pesan *WhatsApp* secara otomatis sehingga memberikan kenyamanan bagi masyarakat karena tidak perlu menunggu jawaban yang lama (Adekoya & Fasae, 2021).

2.7.4 Metode Penyampaian Pesan

Animasi berasal dari bahasa latin yaitu "anima" yang berarti jiwa, hidup, semangat. Sedangkan karakter adalah orang, hewan maupun objek nyata lainnya yang dituangkan dalam bentuk gambar 2D maupun 3D. Sehingga karakter animasi secara dapat diartikan sebagai gambar yang memuat objek yang seolah-olah hidup, disebabkan oleh kumpulan gambar itu berubah beraturan dan bergantian ditampilkan. Objek dalam gambar bisa berupa tulisan, bentuk benda, warna dan spesial efek. Berdasarkan arti harfiah, Animasi adalah menghidupkan. Yaitu usaha untuk menggerakkan sesuatu yang tidak bisa bergerak sendiri. Prinsip dari animasi adalah mewujudkan ilusi bagi pergerakan dengan memaparkan atau menampilkan satu urutan gambar yang berubah sedikit demi sedikit pada kecepatan yang tinggi

atau dapat disimpulkan animasi merupakan objek diam yang diproyeksikan menjadi bergerak sehingga kelihatan hidup (Fitria & Indra, 2023).

Animasi merupakan salah satu media pembelajaran yang berbasis komputer yang bertujuan untuk memaksimalkan efek visual dan memberikan interaksi berkelanjutan sehingga pemahaman bahan ajar meningkat (Permata & Fatkhurrokhman, 2021). Thomas *et al.* (1995), menyatakan ada tiga jenis format animasi:

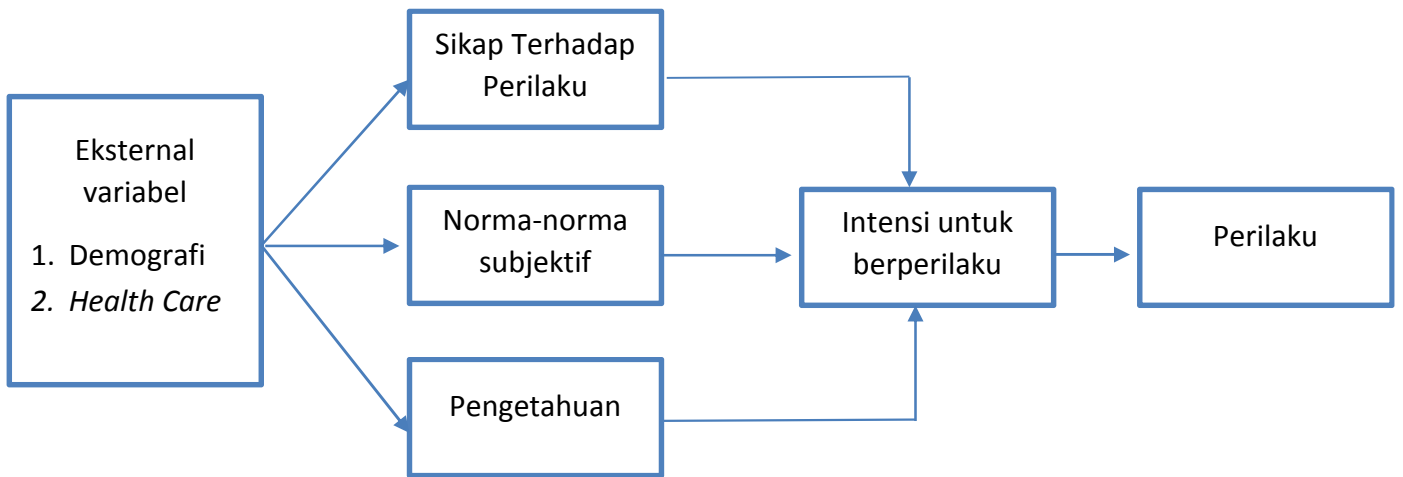
1. Animasi tanpa sistem kontrol, animasi ini hanya memberikan gambaran kejadian sebenarnya (*behavioural realism*), tanpa ada kontrol sistem. Misal untuk pause, memperlambat kecepatan pergantian *frame*, *Zoom in*, *Zoom Out*, bisa jadi animasi terlalu cepat, pengguna tidak memiliki waktu yang cukup untuk memperhatikan detail tertentu karena tidak ada fasilitas untuk pause dan *zoom in*.
2. Animasi dengan sistem kontrol, animasi ini dilengkapi dengan tombol kontrol. Hal ini memungkinkan pengguna untuk menyesuaikan animasi dengan kapasitas pemrosesan informasi mereka. Namun kekurangannya, terletak pada pengetahuan awal (*prior knowledge*) atas materi yang dipelajari menyebabkan murid tidak tahu mana bagian yang penting dan harus diperhatikan guna memahami materi dan yang tidak. Seringkali murid lebih memperhatikan bagian yang tampak lebih menonjol secara perseptual.
3. Animasi manipulasi langsung (*Direct-manipulation Animation* (DMA)). DMA menyediakan fasilitas untuk pengguna berinteraksi langsung dengan control

navigasi (misal tombol dan slider). Pengguna bebas untuk menentukan arah perhatian dan kejadiannya dapat diulang.

Sebagai media ilmu pengetahuan animasi memiliki kemampuan untuk dapat memaparkan sesuatu yang rumit atau kompleks untuk dijelaskan dengan hanya gambar dan kata-kata saja. Dengan kemampuan ini maka animasi dapat digunakan untuk menjelaskan suatu materi yang secara nyata tidak dapat terlihat oleh mata, dengan cara melakukan visualisasi maka materi yang dijelaskan dapat tergambarkan. Animasi yang digunakan baik pada penjelasan konsep maupun contoh-contoh, selain berupa animasi statis *auto-run* atau diaktifkan melalui tombol, juga bisa berupa animasi interaktif di mana pengguna diberi kemungkinan berperan aktif dengan merubah nilai atau posisi bagian tertentu dari animasi tersebut (Goldberg, 2008).

2.8 Kerangka Teori

Teori ini menyatakan bahwa, seseorang akan melakukan sesuatu perilaku, apabila dia memandang perilaku tersebut positif dan apabila dia meyakini atau percaya bahwa orang lain ingin dia melakukannya.



Gambar 2.1 – Teori Tindakan Beralasan
Sumber: Ajzen (1980)

Keterangan :

Teori Tindakan beralasan mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, sehingga berdampak pada tiga hal yaitu:

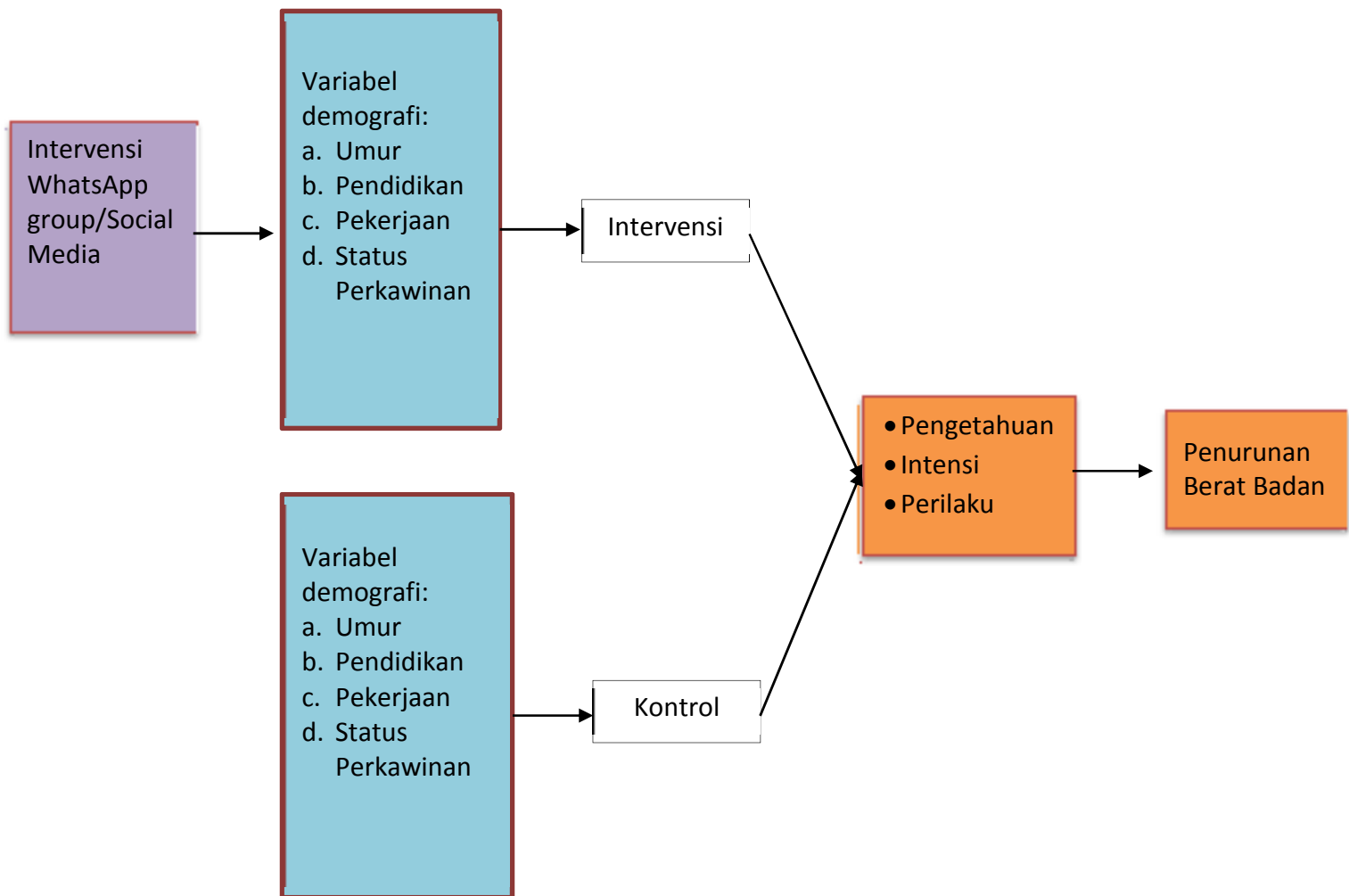
1. Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap secara umum, tapi perilaku juga dipengaruhi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu.
2. Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, tapi juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan norma-norma subjektif (*subjective norms*) seperti keyakinan seseorang terhadap sesuatu yang diinginkan orang lain agar seseorang lakukan.
3. Sikap terhadap suatu perilaku dan norma-norma subjektif, membentuk suatu niat (intensi) untuk berperilaku tertentu.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Dari beberapa teori diatas, peneliti membuat kerangka konsep penelitian, seperti gambar berikut ini :



Gambar 3.1 – Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- = Variabel Independen
- = Variabel Dependen, dilakukan *pretest* dan *posttest*
- = Variabel Demografi

Dari gambar di atas, terdiri dari variabel demografi, independen dan dependen. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdiri dari beberapa umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Kemudian dari pada kelompok intervensi tersebut diberikan Intervensi WhatsApp group/Social Media, hasil akhirnya adalah melihat pengaruh intervensi terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku dalam menurunkan berat badan.

3.2 Hipotesis Penelitian

HO: Tidak pengaruh Intervensi melalui *WhatsApp group/social media* terhadap penurunan berat badan petugas kesehatan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

HO: Tidak ada perbedaan perbedaan rata-rata skor kelompok intervensi dan kontrol pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest* tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

HO: Tidak ada perbedaan rata-rata skor kelompok intervensi dan kontrol intensi pada saat *pretest* dan *posttest* tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang

HO: Tidak ada perbedaan rata-rata skor kelompok intervensi dan kontrol perilaku pada saat *pretest* dan *posttest* tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

HO: Tidak ada pengaruh Intervensi melalui *WhatsApp group/social media* terhadap pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

HO: Tidak ada pengaruh Intervensi melalaui *WhatsApp group/social media* terhadap intensi pada kelompok intervensi dan kontrol tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

HO: Tidak ada pengaruh Intervensi melalaui *WhatsApp group/social media* terhadap perilaku pada kelompok intervensi dan kontrol tentang menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

3.3. Variabel Penelitian

3.3.1. Variabel Dependen

Variable dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan.

3.3.2. Variabel Independen

Variable independen dalam penelitian ini adalah intervensi *WhatsApp/social media*.

3.3.3. Variabel Demografi

Variabel Demografi dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan.

3.4. Definisi Operasional

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------------|----------------|--|-----------|-----------|-------------------------------|------------|
| Variabel Dependen | | | | | | |
| 1. | Pengetahuan | Pemahaman dan informasi yang dimiliki responden mengenai konsep-konsep dasar terkait penurunan berat badan | Wawancara | Kuesioner | Nilai pretest maupun posttest | Ratio |
| 2. | Intensi (niat) | Niat atau | Wawancara | Kuesioner | Nilai pretest | Ratio |

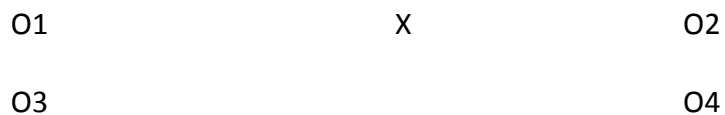
| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----------------------------|-----------------------------------|--|---|-----------|---|------------|
| | | keinginan/kemauan responden untuk menurunkan berat badan | | | maupun posttest | |
| 3. | Perilaku | Tindakan atau action responden dalam menurunkan berat badan | Observasi dan Wawancara | Kuesioner | Nilai pretest maupun posttest | Ratio |
| 4. | Penurunan Berat Badan | Untuk mengetahui/menentukan kategori berat badan responden saat diteliti | Observasi, dengan menggunakan alat : 1. Timbangan Merk Oseria 2. Pengukur Tinggi Badan, Merk Mikrotoa | Kuesioner | Nilai IMT | Nominal |
| Variabel Independen | | | | | | |
| 5. | Intervensi WhatsApp/ Social media | Sebagai pengguna platform media social (whatsapp group), baik yang berkaitan dengan Frekuensi atau durasi. penggunaan WhatsApp group/social media untuk mengetahui responden membaca materi intervensi untuk mendukung penurunan berat badan atau perilaku hidup sehat | | | | |
| Variabel Demografi | | | | | | |
| 6. | Umur | Lama waktu kehidupan yang dijalani responden dihitung sejak dilahirkan sampai saat diteliti | wawancara | Kuesioner | 0. Masa dewasa awal, usia = 26-35 tahun 1. Masa dewasa akhir, usia = 36-45 tahun | Ordinal |
| 7. | Pendidikan | Pendidikan formal yang ditamatkan responden pada saat diteliti | Wawancara | Kuesioner | 0. Tinggi = D.IV/S1/S2 1. Sedang = D-III 2. Rendah = SMA | Nominal |
| 8. | Pekerjaan | Status pekerjaan responden pada saat diteliti | Wawancara | Kuesioner | 0. PNS 1. Non PNS | Nominal |
| 9. | Status Perkawinan | Ikatan sosial yang membentuk hubungan | Wawancara | Kuesioner | 0. Menikah/hi dup | Nominal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|----------|-------------------------------------|-----------|-----------|--|------------|
| | | kekerabatan responden yang diteliti | | | bersama 1. Belum Menikah 2. Cerai/berpisah/janda | |

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment non equivalent* dengan *pretest* dan *posttest control group design*. Design ini hampir sama dengan *pretest-posttest control group design*, hanya saja pada desain ini kelompok intervensi maupun kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2013). Berikut gambar rancangan penelitian:



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

O1 : *Pretest* pada kelompok intervensi

O2 : *Posttest* pada kelompok intervensi setelah tiga minggu diberikan intervensi

O3 : *Pretest* pada kelompok kontrol

O4 : *Posttest* pada kelompok kontrol setelah tiga minggu tanpa diberikan intervensi

X : intervensi untuk penurunan berat badan yang dilakukan selama tiga minggu.

4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang yang membawahi 6 (enam) UPTD Puskesmas yaitu UPTD Puskesmas Sukajaya, UPTD Puskesmas Sukakarya, UPTD Puskesmas Jaboi, UPTD Puskesmas Iboih, UPTD Puskesmas Cot Ba'u dan UPTD Puskesmas Pria laot serta 2 (dua) Balai

Penyuluhan Keluarga Berencana yaitu Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Sukakarya dan Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Sukajaya. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 (tiga) minggu, pada bulan Juli-Agustus 2023.

Pemilihan lokasi penelitian ditentukan dengan mempertimbangkan besarnya permasalahan pada berat badan. Mengingat keterbatasan penelitian, rekrutmen petugas kesehatan ini difasilitasi oleh petugas kesehatan untuk menentukan responden yang masuk dalam kriteria.

Tabel 4.1. Data obesitas pada petugas kesehatan berdasarkan IMT di Dinas Kesehatan Sabang dan Keluarga Berencana

| Nama Lokasi | Normal | Underweight | Overweight | Obesitas I | Obesitas II | Total |
|--|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|
| Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang | 20 | 1 | 13 | 22 | 9 | 65 |
| UPTD Puskesmas Sukajaya | 17 | 1 | 12 | 15 | 9 | 54 |
| UPTD Puskesmas Sukakarya | 18 | 4 | 9 | 30 | 14 | 75 |
| UPTD Puskesmas Jaboi | 30 | 3 | 10 | 21 | 9 | 73 |
| UPTD Puskesmas Iboih | 9 | 0 | 4 | 17 | 10 | 40 |
| UPTD Puskesmas Cot Ba'u | 35 | 4 | 5 | 19 | 5 | 68 |
| UPTD Puskesmas Pria laot | 14 | 0 | 6 | 20 | 7 | 47 |
| Balai Penyuluhan Keluarga Berencana | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 7 |
| Total | 143 | 13 | 59 | 146 | 68 | 429 |

Sumber: Data Sekunder, 2023

Berdasarkan tabel di atas, seluruh Puskesmas di lokasi penelitian memiliki kasus berat badan berlebih.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang dengan IMT >23 sebanyak 273 responden.

4.3.2 Sampel

Desain sampel pada penelitian ini menggunakan *proportional random sampling* yaitu pengambilan sampel acak stratifikasi yang dilakukan secara proporsional (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini, peneliti juga membatasi dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

Kriteria inklusi:

1. Wanita yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) maupun Non PNS.
2. Wanita yang bekerja di bawah naungan Dinas Kesehatan Sabang.
3. Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) > 23.
4. Memiliki akses ke media sosial (WhatsApp group).

Kriteria eksklusi:

1. Sedang hamil atau menyusui.
2. Responden memiliki kondisi medis tertentu yang dapat mempengaruhi penurunan berat badan, seperti diabetes atau hipertensi.

Penentuan Jumlah Sampel dari populasi tertentu dengan taraf kesalahan 10% sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 73 orang. Penentuan besar sampel setiap desa ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$\frac{n}{k} \times \text{Jumlah sampel}$$

Keterangan :

n = jumlah petugas kesehatan tiap instansi

k = jumlah populasi

Tabel 4.2 Jumlah Sampel

| No | Nama Desa | Jumlah |
|----|-----------|---------------------------------|
| 1 | Pria Laot | $\frac{33}{273} \times 73 = 9$ |
| 2 | Jaboi | $\frac{40}{273} \times 73 = 11$ |
| 3 | Iboih | $\frac{31}{273} \times 73 = 8$ |
| 4 | Balai | $\frac{7}{273} \times 73 = 2$ |
| 5 | Sukajaya | $\frac{36}{273} \times 73 = 9$ |
| 6 | Sukakarya | $\frac{53}{273} \times 73 = 14$ |
| 7 | Cot Bau | $\frac{29}{273} \times 73 = 8$ |
| 8 | Dinkes | $\frac{44}{273} \times 73 = 12$ |

Total besar sampel dari 8 instansi yaitu 73 responden, artinya 73 kelompok intervensi dan 73 kelompok kontrol. Penentuan responden dari masing-masing instansi dilakukan dengan cara undian nama responden, responden yang masuk di dalam undian adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh wanita (baik wanita yang berstatus PNS maupun Non PNS) dengan observasi dan wawancara langsung oleh peneliti terkait hal-hal yang berhubungan dengan keperluan penelitian. Data sekunder diperoleh dari data kepegawaian Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang yang berhubungan dan sesuai kriteria penelitian. Kuesioner akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang. Selain itu, juga

dilakukan studi kepustakaan yang berkaitan dengan pembahasan masalah yang diteliti.

4.4.1 Tahap Pengumpulan Data

Adapun tahap pengumpulan data adalah:

- 1) Peneliti meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Sabang.
- 2) Peneliti juga meminta izin kepala kepala puskesmas yang berada di Sabang.
- 3) Responden dipilih sesuai kriteria.
- 4) Setiap responden diukur TB dan ditimbang BB-nya untuk menghitung IMT.
- 5) Setiap responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
- 6) Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

1. Data karakteristik responden (Nama, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan) diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan alat bantu form identitas.
2. Data Pengetahuan diperoleh sebelum dan setelah diberikan intervensi menurunkan berat badan melalui whatsapp group.
3. Intensi dan Perilaku responden diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan alat bantu kuesioner.
4. Data kategori berat badan (*body weight*) responden diperoleh dengan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan. Kemudian dilakukan perhitungan IMT.

a. Pengukuran Berat Badan (BB)

Data Berat Badan (BB) diperoleh dengan menimbang BB responden dengan menggunakan timbangan merk Oserio.

b. Pengukuran Tinggi Badan (TB)

5. Data Tinggi Badan (TB) diperoleh dengan mengukur TB responden dengan menggunakan merk Mikrotoa.

4.4.3 Penyusunan instrumen penelitian

a. Pengetahuan

Skala yang digunakan untuk mengukur pengetahuan terkait menurunkan berat badan adalah kuesioner yang terdiri dari 10 item, dalam bentuk essay. Jika jawaban benar, maka akan diberi nilai skor 1 dan bila jawaban kurang tepat diberi skor 0.

b. Intensi

Skala yang digunakan untuk mengukur Intensi (niat) terkait menurunkan berat badan adalah kuesioner yang terdiri dari 10 item, dalam bentuk essay. Jika jawaban benar, maka akan diberi nilai skor 1 dan bila jawaban kurang tepat diberi skor 0.

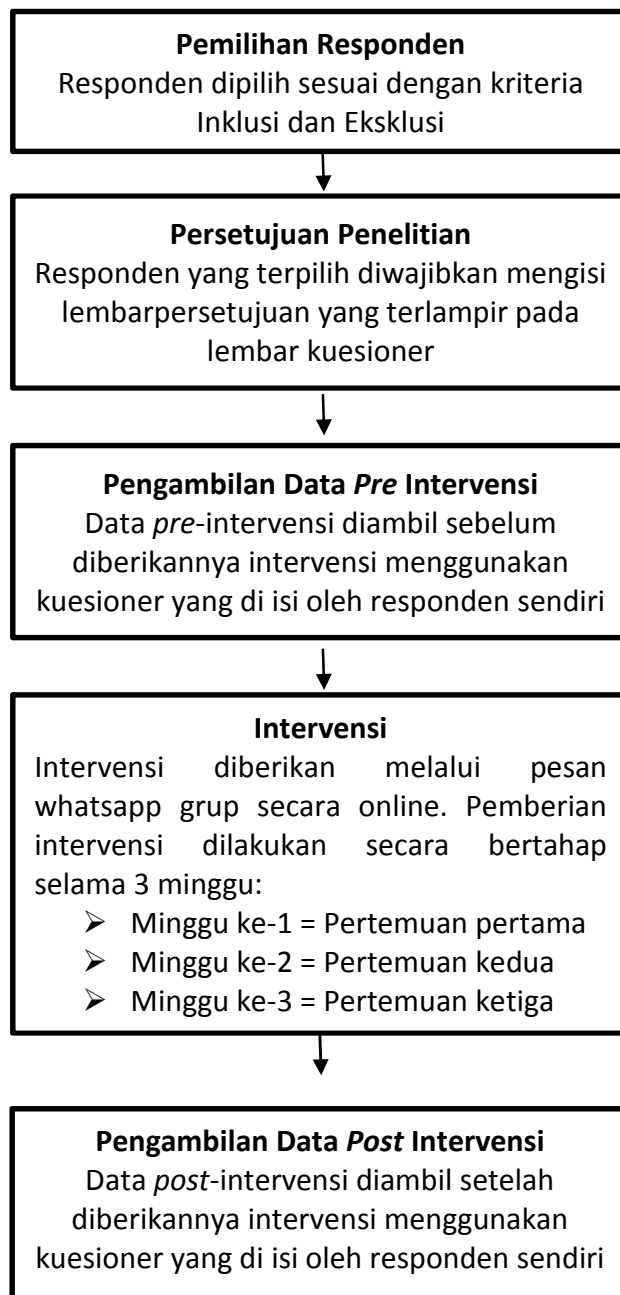
c. Perilaku

Skala yang digunakan untuk mengukur perilaku menurunkan berat badan adalah kuesioner yang terdiri dari 10 item, dalam bentuk essay. Jika jawaban benar, maka akan diberi nilai skor 1 dan bila jawaban kurang tepat diberi skor 0.

4.4 Intervensi Intervensi WhatsApp/ Social media

4.4.1 Alur Kegiatan Intervensi

Penelitian ini berlangsung selama 3 minggu, dimulai pada bulan Juni 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang memiliki gizi lebih dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 23 . Alur kegiatan intervensi dapat kita lihat pada Gambar 4.1, berikut ini:



Gambar 4.2 Bagan Alur Kegiatan Pelaksanaan Intervensi

4.4.2 Pelaksanaan pemberian intervensi

Pelaksanaan pemberian intervensi, dapat dilihat pada Tabel 4.1. intervensi dilakukan melalui whatsapp grup, untuk mengedukasi responden tentang pentingnya gizi seimbang.

Tabel 4.2 Pelaksanaan Intervensi Menurunkan Berat Badan

| Pertemuan/ Sesi | Materi | Media | Metode | Frekuensi | Nara Sumber | Lama Intervensi | Keterangan |
|--------------------------------|---|-------------------|------------------|-----------|--------------------------------|--|---|
| Pertemuan/Sesi 1 (Minggu ke 1) | | | | | | | |
| Hari ke 1 (17 Juli 2023) | 1. Pre test pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol 2. Pemilihan Responden kelompok intervensi | Kuesioner | Wawancara | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | Selama 60 menit, Jam 09.00-10.00 | Gambar menggunakan gambar-gambar animasi yang sudah publikasikan oleh Kemenkes/lembaga resmi Kesehatan disaksikan oleh petugas kesehatan wanita sebanyak 73 orang |
| Hari ke 2 (18 Juli 2023) | Pengenalan dan menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan intervensi | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti | Interaksi dimulai Jam 08.00-18.00 wib | |
| Hari ke 3 (19 Juli 2023) | 1. Apa itu Obesitas 2. Dampak Obesitas 3. Bahaya Obesitas bagi kesehatan 4. Cara Mengatasi Bahaya Obesitas 5. Cara menghitung | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | 60 menit/edukasi Jam 08.00-09.00 ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |

| Pertemuan/ Sesi | Materi | Media | Metode | Frekuensi | Nara Sumber | Lama Intervensi | Keterangan |
|-----------------------------|--|-------------------|------------------|-----------|--------------------------------|--|------------|
| | IMT 6. Responden melaporkan BB dan LP awal | | | | | | |
| Hari ke 4 (20 Juli 2023) | 1. Gizi Seimbang 0. Isi Piringku 1. Pesan Gizi Seimbang 2. Kebutuhan Kalor perhari 3. Standar kebutuhan Kalori perhari berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin 4. Motivasi Responden menurunkan BB | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | 60 menit/edukasi Jam 08.00-09.00 ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |
| Hari ke 5 (21 Juli 2023) | 1. Apa itu Kalori 2. Prinsip dalam menurunkan Berat Badan 3. Jadwal/ Waktu Makan terbaik 4. Cara Mengukur Porsi Makan | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | 60 menit/edukasi Jam 08.00-09.00 ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |
| Hari ke 6 (22 Juli 2023) | 1. Apa itu Aktivitas Fisik | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di | 60 menit/edukasi Jam 08.00-09.00 | |

| Pertemuan/ Sesi | Materi | Media | Metode | Frekuensi | Nara Sumber | Lama Intervensi | Keterangan |
|--------------------------------|---|----------------------|---------------------|-----------|---|---|---|
| | 2. Jenis-jenis Aktivitas Fisik 3. Contoh Aktifitas Harian 4. Responden dapat mengakses Vidio aktivitas fisik di social media | | | | bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |
| Pertemuan/Sesi 2 (Minggu ke 2) | | | | | | | |
| Hari ke 7 (24 Juli 2023) | 1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden 2. Pedoman Kalori Sederhana 3. Katalog Kalori Buah dan Sayur | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ 60 menit/edukasi Jam 08.00-09.00 ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | Gambar menggunakan gambar-gambar animasi yang sudah publikasikan oleh Kemenkes/lembaga resmi Kesehatan disaksikan oleh petugas kesehatan wanita sebanyak 73 orang |
| Hari ke 8 (25 Juli 2023) | 1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden 2. Sharing Menu Makan Siang dari masing- masing responden 3. Sharing Menu | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |

| Pertemuan/ Sesi | Materi | Media | Metode | Frekuensi | Nara Sumber | Lama Intervensi | Keterangan |
|------------------------------|---|-------------------|------------------|-----------|--------------------------------|--|------------|
| | Makan Malam dari masing-masing responden | | | | | | |
| Hari ke 9 (26 Juli 2023) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden 2. Efek buruk tidak sarapan 3. Sharing Menu Makan Siang dari masing-masing responden 4. Sharing Menu Makan Malam dari masing-masing responden | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |
| Hari ke 10 (27 Juli 2023) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden 2. Sesi tanya jawab 3. Sharing Menu Makan Siang dari masing-masing | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |

| Pertemuan/ Sesi | Materi | Media | Metode | Frekuensi | Nara Sumber | Lama Intervensi | Keterangan |
|------------------------------|--|-------------------|------------------|-----------|--------------------------------|--|------------|
| | responden 4. Sharing Menu Makan Malam dari masing-masing responden | | | | | | |
| Hari ke 11 (28 Juli 2023) | 1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden 2. Sesi Saran dan masukan dari Responden 3. Sharing Menu Makan Siang dari masing-masing responden 4. Sharing Menu Makan Malam dari masing-masing responden | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |
| Hari ke 12 (29 Juli 2023) | 1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden 2. Info kalori buah potongan dan kalori berbagai | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |

| Pertemuan/ Sesi | Materi | Media | Metode | Frekuensi | Nara Sumber | Lama Intervensi | Keterangan |
|--------------------------------|---|----------------------|---------------------|-----------|---|--|--|
| | <p>jenis Ikan</p> <p>3. Sharing Aktivitas Fisik dari masing- masing responden</p> <p>4. Sharing Menu Makan Siang dari masing- masing responden</p> <p>5. Sharing Menu Makan Malam dari masing- masing responden</p> | | | | | | |
| Pertemuan/Sesi 3 (Minggu ke 3) | | | | | | | |
| Hari ke 14 (31 Juli 2023) | <p>1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden</p> <p>2. Sharing Pengalaman Menurunkan Berat Badan dari masing- masing responden</p> <p>3. Sharing Menu Makan Siang</p> | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | Diskusi dilakukan antara peneliti dan petugas kehatan, serta dibantu oleh ahli gizi |

| Pertemuan/ Sesi | Materi | Media | Metode | Frekuensi | Nara Sumber | Lama Intervensi | Keterangan |
|--------------------------------|---|-------------------|------------------|-----------|--------------------------------|--|------------|
| | dari masing-masing responden 4. Sharing Menu Makan Malam dari masing-masing responden | | | | | | |
| Hari ke 15 (1 Agustus 2023) | 1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden 2. Tips Hidup Sehat 3. Sharing Menu Makan Siang dari masing-masing responden 4. Sharing Menu Makan Malam dari masing-masing responden | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |
| Hari ke 16 (2 Agustus 2023) | 1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden 2. Sesi Tanya Jawab dan | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |

| Pertemuan/ Sesi | Materi | Media | Metode | Frekuensi | Nara Sumber | Lama Intervensi | Keterangan |
|--------------------------------|--|----------------------|---------------------|-----------|---|--|------------|
| | <p>sharing pengalaman selama masuk grup intervensi</p> <p>3. Sharing Menu Makan Siang dari masing-masing responden</p> <p>4. Sharing Menu Makan Malam dari masing-masing responden</p> | | | | | | |
| Hari ke 17 (3 Agustus 2023) | <p>1. Sharing Menu Sarapan Masing-masing responden</p> <p>2. Tips Hidup Sehat dalam menjalankan penurunan BB</p> <p>3. Tips Cara Membaca Informasi Nilai Gizi</p> <p>4. Sharing Menu Makan Siang Masing-masing</p> | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |

| Pertemuan/ Sesi | Materi | Media | Metode | Frekuensi | Nara Sumber | Lama Intervensi | Keterangan |
|--------------------------------|--|-------------------|------------------|-----------|--------------------------------|--|------------|
| | responden 5. Sharing Menu Makan Malam masing-masing responden | | | | | | |
| Hari ke 18 (4 Agustus 2023) | 1. Sharing Menu Sarapan dari masing-masing responden 2. Laporan Progres BB dan LP 3. Sharing Menu Makan Siang dari masing-masing responden 4. Sharing Menu Makan Malam dari masing-masing responden | Aplikasi Whatsapp | Pengiriman pesan | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Lama interaksi grup, mulai Jam 08.00-18.00 | |
| Hari ke 19 (5 Agustus 2023) | Post test pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol | Kuesioner | Wawancara | 1 kali | Peneliti + ahli di bidang gizi | ➤ Selama 30 menit, Jam 09.00-09.30 | |

4.5.1 Penyusunan Konten Intervensi

Media yang digunakan dalam intervensi berupa gambar dan teks. Tahap penyusunan konten adalah sebagai berikut:

1. Memilih website-website resmi kesehatan, seperti Kemenkes.
2. Membuat materi yang cocok untuk penurunan berat badan.
3. Menyusun susunan konten.
4. Pengambilan gambar dan teks dari website resmi Kemenkes.
5. Meminta pendapat ahli untuk pengecekan konten yaitu ahli gizi dari Dinkes Sabang.

4.5.2 Membentuk Tim Penyusunan Penelitian

1. Enumerator

Dalam penelitian ini menggunakan enumerator sebanyak 7 orang, 6 dari tiap puskesmas dan 1 dari Dinkes. 6 orang diantaranya lulusan D3 gizi, 1 orang lulusan S1 gizi.

2. Penyusunan Konten

Dalam penyusunan konten, peneliti dibantu oleh dua orang ahli gizi dengan pendidikan terakhir A.Md.Gizi dan S.Gz sebagai ahli gizi di Dinkes Kota Sabang. Peneliti menjelaskan kepada ahli gizi mengenai tujuan dari penelitian dan menceritakan alur kegiatan penelitian serta yang ingin dibahas dalam penelitian.

4.5.3 Implementasi Intervensi

Pelaksanaan intervensi hanya dilakukan pada petugas kesehatan yang ada di bawah naungan Dinkes Kota Sabang baik yang PNS maupun non-PNS dengan. Karena keterbatasan waktu tidak dilakukan sampai IMT benar-benar normal, tetapi

dilihat dalam 3 minggu apakah ada perubahan kearah penurunan atau tidak.

Pelaksanaan intervensi terbagi atas 2, diantaranya :

- a. Intervensi teks, diberikan setiap awal dimulainya intervensi atau lebih tepatnya, intervensi teks sama halnya kata-kata pembuka, layaknya komunikasi yang dimulai oleh peneliti kepada Responden yang ada dalam Grup Whatsapp.
- b. Intervensi gambar, diberikan dimulai pada Minggu ke-1 sebagai edukasi/pengetahuan responden.
- c. Kelompok Intervensi mendapatkan edukasi menggunakan teks dan gambar melalui whatsapp di minggu ke-1 & ke-2 dan tidak menutup kemungkinan di minggu ke-3, pesan teks dan gambar tetap diberikan selama ada edukasi tambahan dari nara sumber.

4.6 Rancangan Analisis Data

Untuk mengolah data yang sudah terkumpul, peneliti menggunakan beberapa analisis data yang memudahkan peneliti dalam mengolah data. Analisis data yang digunakan peneliti diantaranya:

4.6.1 Rancangan Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menguji sejauh mana ketepatan alat mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner, untuk suatu kuesioner dapat dikatakan valid jika suatu pernyataan atau item pada kuesioner mampu mengungkap suatu yang akan diukur terhadap kuesioner tersebut. Dalam uji validitas dihitung dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan nilai r_{tabel} . Jika $r_{hitung} >$ dari r_{tabel} dengan taraf signifikansi 0,05 maka indikator dari variabel penelitian tersebut dapat dikatakan valid (Hikmawati, 2020).

Pengujian hipotesis digunakan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Uji validitas pada penelitian ini terdiri 44 sampel diambil dari petugas kesehatan di luar sampel penelitian utama yang dilakukan pada 8-10 Juli 2023.

4.6.2 Rancangan Uji Reliabilitas

Menurut Ghozali (2018), uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator-indikator dari variabel atau konstruk. Untuk menganalisis reliabilitas, pengukuran dilakukan sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antara jawaban pertanyaan dengan menggunakan stata yaitu uji Cronbach Alpha (α). Untuk mengukur reliabilitas, dinyatakan bahwa jika nilai intercept (konstan) lebih besar dari 0,6 maka variabel tersebut reliabel secara statistik (Sekaran, 2009). Menurut Ghozali (2018), suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,6$. Uji Reliabilitas pada penelitian ini terdiri 44 sampel diambil dari petugas kesehatan di luar sampel penelitian utama.

4.6.3 Rancangan Uji Normalitas

Salah satu syarat untuk melakukan uji parametrik adalah distribusi data yang normal, uji normalitas ini digunakan untuk mengukur data yang terkumpul berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini, uji normalitas menggunakan *Shapiro-wilk w test for normal data*. Jika nilai prob $> z$ kurang dari 0,05, maka distribusi data tersebut tidak normal, maka uji yang dipakai untuk komparasi adalah *mann withneyy* dan *Wilcoxon*. Sedangkan jika distribusi dat tersebut normal, maka uji yang dipakai adalah *independen t-test* dan *dependen t-test*.

4.6.4 Rancangan Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yaitu pengetahuan, intensi, perilaku dan karakteristik responden.

4.6.5 Rancangan Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis-hipotesis, yaitu dengan melihat kemungkinan perbedaan antara *pretest* dengan *posttest* dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang sesuai. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *independen t-test* dan *dependen t-test* digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Namun, uji tersebut setelah melewati uji normalitas. Jika data tersebut tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji *Mann Whitney* dan uji *Wilcoxon*.

4.6.6 Rancangan Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap variabel dependen secara keseluruhan, untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap variabel demografi dan kesehatan. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi linear. Namun, jika variabel dependen berupa kategori maka digunakan uji regresi logistik berganda.

4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, harus diperhatikan etika dalam penelitian kerana dalam penelitian ini, berhubungan langsung dengan manusia. Berikut beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan :

1. Menghormati keputusan responden dalam memutuskan ikut terlibat dalam penelitian ini atau tidak.
2. Menghargai setiap jawaban dari responden dalam menanggapi setiap pertanyaan yang diajukan.
3. Mencegah dan meminimalkan kerugian terhadap responden dengan memerhatikan waktu dalam kegiatan wawancara.

4.8 Hasil Uji Validitas

Tabel 4.4 Hasil uji validitas kuesioner *Pretest*

| Variabel | r-hitung | r-tabel | Keterangan |
|--------------------|----------|---------|------------|
| Pengetahuan | | | |
| 1 | 0,5755 | 0,2973 | Valid |
| 2 | 0,7925 | 0,2973 | Valid |
| 3 | 0,8649 | 0,2973 | Valid |
| 4 | 0,4927 | 0,2973 | Valid |
| 5 | 0,3053 | 0,2973 | Valid |
| 6 | 0,5229 | 0,2973 | Valid |
| 7 | 0,5536 | 0,2973 | Valid |
| 8 | 0,8266 | 0,2973 | Valid |
| 9 | 0,7917 | 0,2973 | Valid |
| 10 | 0,7038 | 0,2973 | Valid |
| Intensi | | | |
| 1 | 0,4501 | 0,2973 | Valid |
| 2 | 0,7175 | 0,2973 | Valid |
| 3 | 0,7213 | 0,2973 | Valid |
| 4 | 0,7178 | 0,2973 | Valid |
| 5 | 0,4595 | 0,2973 | Valid |
| 6 | 0,4209 | 0,2973 | Valid |
| 7 | 0,3099 | 0,2973 | Valid |
| 8 | 0,7147 | 0,2973 | Valid |
| 9 | 0,6864 | 0,2973 | Valid |
| 10 | 0,5187 | 0,2973 | Valid |
| Perilaku | | | |
| 1 | 0,6738 | 0,2973 | Valid |
| 2 | 0,5650 | 0,2973 | Valid |
| 3 | 0,5086 | 0,2973 | Valid |

| Variabel | r-hitung | r-tabel | Keterangan |
|----------|----------|---------|------------|
| 4 | 0,7573 | 0,2973 | Valid |
| 5 | 0,5237 | 0,2973 | Valid |
| 6 | 0,5420 | 0,2973 | Valid |
| 7 | 0,3749 | 0,2973 | Valid |
| 8 | 0,4633 | 0,2973 | Valid |
| 9 | 0,4474 | 0,2973 | Valid |
| 10 | 0,5117 | 0,2973 | Valid |

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada variabel pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan memiliki nilai r hitung > dari r tabel sehingga disimpulkan semua pertanyaan adalah valid. Pada variabel intensi yang terdiri dari 10 pertanyaan memiliki nilai r hitung > dari r tabel sehingga disimpulkan semua pertanyaan adalah valid. Pada variabel perilaku yang terdiri dari 10 pertanyaan memiliki nilai r hitung > dari r tabel sehingga disimpulkan semua pertanyaan adalah valid.

Tabel 4.5 Hasil uji validitas kuesioner *Posttest*

| Variabel | r-hitung | r-tabel | Keterangan |
|--------------------|----------|---------|------------|
| Pengetahuan | | | |
| 1 | 0,5561 | 0,2973 | Valid |
| 2 | 0,4323 | 0,2973 | Valid |
| 3 | 0,4246 | 0,2973 | Valid |
| 4 | 0,6799 | 0,2973 | Valid |
| 5 | 0,6969 | 0,2973 | Valid |
| 6 | 0,8661 | 0,2973 | Valid |
| 7 | 0,7760 | 0,2973 | Valid |
| 8 | 0,3086 | 0,2973 | Valid |
| 9 | 0,5216 | 0,2973 | Valid |
| 10 | 0,5025 | 0,2973 | Valid |
| Intensi | | | |
| 1 | 0,5015 | 0,2973 | Valid |
| 2 | 0,5860 | 0,2973 | Valid |
| 3 | 0,6501 | 0,2973 | Valid |
| 4 | 0,6248 | 0,2973 | Valid |
| 5 | 0,5370 | 0,2973 | Valid |

| Variabel | r-hitung | r-tabel | Keterangan |
|-----------------|----------|---------|------------|
| 6 | 0,3786 | 0,2973 | Valid |
| 7 | 0,5193 | 0,2973 | Valid |
| 8 | 0,5789 | 0,2973 | Valid |
| 9 | 0,5490 | 0,2973 | Valid |
| 10 | 0,3931 | 0,2973 | Valid |
| Perilaku | | | |
| 1 | 0,3965 | 0,2973 | Valid |
| 2 | 0,4824 | 0,2973 | Valid |
| 3 | 0,5663 | 0,2973 | Valid |
| 4 | 0,6816 | 0,2973 | Valid |
| 5 | 0,6210 | 0,2973 | Valid |
| 6 | 0,5854 | 0,2973 | Valid |
| 7 | 0,5416 | 0,2973 | Valid |
| 8 | 0,5576 | 0,2973 | Valid |
| 9 | 0,5044 | 0,2973 | Valid |
| 10 | 0,3952 | 0,2973 | Valid |

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada variabel pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan memiliki nilai r hitung > dari r tabel sehingga disimpulkan semua pertanyaan adalah valid. Pada variabel intensi yang terdiri dari 10 pertanyaan memiliki nilai r hitung > dari r tabel sehingga disimpulkan semua pertanyaan adalah valid. Pada variabel perilaku yang terdiri dari 10 pertanyaan memiliki nilai r hitung > dari r tabel sehingga disimpulkan semua pertanyaan adalah valid.

4.9 Hasil Uji Reliabilitas

Tabel 4.6 Hasil uji reliabilitas kuesioner *pretest*

| Variabel | r-hitung | r-tabel | Keterangan |
|-------------|----------|---------|------------|
| Pengetahuan | 0,84 | >0,60 | Reliabel |
| Intensi | 0,77 | >0,60 | Reliabel |
| Perilaku | 0,72 | >0,60 | Reliabel |

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat dari 3 variabel yang diteliti memiliki nilai hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dari tiga variabel yang

diteliti adalah reliabel karena mempunyai nilai r-hitung > 0,60 sehingga kuesioner ini memiliki tingkat kehandalan.

Tabel 4.7 Hasil uji reliabilitas kuesioner *posttest*

| Variabel | r-hitung | r-tabel | Keterangan |
|-----------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Pengetahuan | 0,77 | >0,60 | Reliabel |
| Intensi | 0,72 | >0,60 | Reliabel |
| Perilaku | 0,72 | >0,60 | Reliabel |

Sumber : Data Primer diolah, 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat dari 3 variabel yang diteliti memiliki nilai hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dari tiga variabel yang diteliti adalah reliabel karena mempunyai nilai r-hitung > 0,60 sehingga kuesioner ini memiliki tingkat kehandalan.

4.10 Jadwal Penelitian

Jadwal Penelitian

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2023/2024

| Keterangan | Bulan Januari Minggu Ke- | | | | Bulan Februari Minggu Ke- | | | | Bulan Maret Minggu Ke- | | | | Bulan Juni Minggu Ke- | | | | Bulan Juli Minggu Ke- | | | | Bulan Agustus Minggu Ke- | | | |
|---|-----------------------------|---|---|---|------------------------------|---|---|---|---------------------------|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|--------------------------|---|---|---|--------------------------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ➤ Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ➤ Mengajukan alternatif judul penelitian/tulisan | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ➤ Penyusunan pra proposal | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ➤ Persiapan dan ujian seminar pra proposal tesis | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ➤ Perbaikan proposal dan ganti Judul Penelitian/Tulisan | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| ➤ Persiapan dan ujian seminar proposal tesis | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| ➤ Perbaikan proposal | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| ➤ Penelitian/proses memilah dan cleaning data | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| ➤ Pengolahan data dan penyusunan hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| ➤ Konsultasi tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| ➤ Persiapan dan ujian Seminar Progres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| ➤ Perbaikan tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

Judul Penelitian “pengaruh intervensi whatsapp group/social media terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang”.

Mengetahui:
Dosen Pembimbing I

(Dr. Fadhlullah, SH., MS)

Dosen Pembimbing II

(Dr. Basri Aramico, SKM., MPH)

Banda Aceh, Agustus 2023
Nama Mahasiswa

(Imilda Sari)

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Letak Geografis

Kota Sabang merupakan wilayah paling barat di Republik Indonesia. Secara Geografis, Kota Sabang terletak pada koordinat 05o 46' 28" – 05o 54' 28" Lintang Utara (LU) dan 95o 13' 02" – 95o22' 36' Bujur Timur (BT). Kota Sabang sebelah utara dan timur berbatasan dengan Selat Malaka, di sebelah selatan berbatasan dengan Selat Benggala dan di sebelah barat dibatasi oleh Samudera Indonesia. Secara geopolitis, Kota Sabang sangat strategis, karena berbatasan langsung dengan negara-negara lain seperti dengan India, Malaysia dan Thailand serta merupakan alur pelayaran Internasional bagi kapal-kapal yang akan masuk dan keluar wilayah Indonesia dari arah barat.

Kota Sabang terdiri dari lima (5) buah pulau, yakni Pulau Weh, Pulau Klah, Pulau Rubiah, Pulau Seulako dan Pulau Rondo ditambah gugusan pulau-pulau batu di Pantee Utara. Pulau Weh merupakan pulau terluas serta merupakan satu-satunya pulau yang dijadikan pemukiman, sedangkan Pulau Rondo merupakan salah satu pulau terluar yang berjarak + 15,6 km dari Pulau Weh. Secara administratif, Kota Sabang terbagi menjadi dua kecamatan, yaitu Kecamatan Sukajaya dan Kecamatan Sukakarya serta terbagi menjadi 18 Gampong (desa).

Luas keseluruhan daratan Kota Sabang adalah 153 km² (Sabang dalam Angka 2009), terdiri dari Kecamatan Sukajaya seluas 80 km² dan Kecamatan Sukakarya seluas 732. Berdasarkan analisis data citra satelit tata ruang Kota Sabang

2004, luas keseluruhan Kota Sabang ialah 1.042,3 km² (104229,95 ha), dengan luas daratan 121,7 km² (12.177,18 ha) dan luas perairan 920,5 km² (92.052,77) ha.

Tabel 5.1 Luasan daratan pulau-pulau di Kota Sabang

| No | Nama Pulau | Luas (Ha) |
|----|--------------------|-----------|
| 1 | Weh | 12.066,06 |
| 2 | Klah | 18,66 |
| 3 | Rubiah | 35,79 |
| 4 | Seulako | 5,5 |
| 5 | Rondo | 50,67 |
| | Total luas daratan | 12.177,18 |

Sumber : (Dinkes Kota Sabang, 2023).

Adapun batas-batas wilayah Kota Sabang adalah :

- Sebelah utara dan timur berbatasan dengan Selat Malaka.
- sebelah selatan berbatasan dengan Selat Benggala.
- sebelah barat dibatasi oleh Samudera Indonesia (Dinkes Kota Sabang, 2023).

5.1.2 Kondisi Demografi

Berdasarkan data DUK (PNS) Bulan Maret 2023, jumlah petugas kesehatan di Kota Sabang sebanyak 416 dinataranya pada jenis kelamin perempuan sebanyak 344 petugas dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 72 petugas. Dengan Rincian petugas kesehatan di Dinkes perempuan sebanyak 54 petugas sedangkan laki-laki sebanyak 29 petugas. Di Puskesmas Sukajaya perempuan sebanyak 53 petugas sedangkan laki-laki sebanyak 4 petugas. Di Puskesmas Cot Bau perempuan sebanyak 46 petugas sedangkan laki-laki sebanyak 7 petugas. Di Puskesmas Jaboi Bau perempuan sebanyak 51 petugas sedangkan laki-laki sebanyak 13 petugas. Di Puskesmas Pria Laot perempuan sebanyak 35 petugas sedangkan laki-laki sebanyak 7 petugas. Di Puskesmas Iboih perempuan sebanyak 26 petugas sedangkan laki-laki sebanyak 5 petugas (Dinkes Kota Sabang, 2023).

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti meliputi demografi responden (umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan), kesehatan (kondisi kesehatan), variabel depeden (penurunan berat badan, pengetahuan, intensi dan perilaku). Data yang ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi, persentase, mean, minimum dan maksimum.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Demografi Responden

| No | Variabel | Kelompok | | | | | |
|----|-------------------|------------|-------|--------------|---------|-------|--------------|
| | | Intervensi | | | Kontrol | | |
| | | n | % | Mean (SD) | n | % | Mean (SD) |
| 1 | Umur | | | 37,68 (6,72) | | | 38,25 (6,36) |
| | Masa dewasa awal | 32 | 43,84 | | 24 | 32,88 | |
| | Masa dewasa akhir | 41 | 56,16 | | 49 | 67,12 | |
| 2 | Pendidikan | | | | | | |
| | Tinggi | 29 | 39,73 | | 25 | 34,25 | |
| | Menengah | 39 | 53,42 | | 42 | 57,53 | |
| | Rendah | 5 | 6,85 | | 6 | 8,22 | |
| 3 | Pekerjaan | | | | | | |
| | PNS | 55 | 75,34 | | 61 | 83,56 | |
| | Non PNS | 18 | 24,66 | | 12 | 16,44 | |
| 4 | Status Perkawinan | | | | | | |
| | Kawin | 68 | 93,15 | | 62 | 84,93 | |
| | Belum Kawin | 2 | 2,74 | | 6 | 8,22 | |
| | Berpisah/Janda | 3 | 4,11 | | 5 | 6,85 | |

Sumber: Data Primer-Diolah, 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa rata-rata umur responden pada kelompok kontrol 38,25 tahun sedangkan rata-rata umur pada kelompok intervensi 37,68 tahun, umur masa dewasa akhir lebih banyak pada kelompok kontrol sebesar 67,12%. Pendidikan rendah responden lebih banyak pada

kelompok kontrol sebesar 8,22%, responden Non-PNS lebih banyak pada kelompok intervensi sebesar 24,66%, dan status responden yang berpisah/janda lebih banyak pada kelompok intervensi sebesar 4,11%.

Tabel 5.3 Distribusi Berat Badan, Pengetahuan, Intensi dan Perilaku Pada Saat Pretest

| No | Variabel | Intervensi | Kontrol |
|----|-------------|---------------|---------------|
| | | Mean (SD) | Mean (SD) |
| 1 | Berat Badan | 68,45 (10,43) | 70,14 (11,64) |
| 2 | Pengetahuan | 7,49 (1,68) | 7,37 (1,70) |
| 3 | Intensi | 6,71 (2,06) | 6,21 (1,67) |
| 4 | Perilaku | 6,12 (1,75) | 6,05 (1,18) |

Sumber: Data Primer-Diolah, 2023

Pada saat *pretest* rata-rata berat badan responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 70,14 kg. Rata-rata skor pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 7,49. Rata-rata skor intensi responden lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 6,71. Rata-rata skor perilaku responden lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 6,12.

Tabel 5.4 Distribusi Berat Badan, Pengetahuan, Intensi dan Perilaku Pada Saat Posttest

| No | Variabel | Intervensi | Kontrol |
|----|-------------|---------------|---------------|
| | | Mean (SD) | Mean (SD) |
| 1 | Berat Badan | 68,33 (10,45) | 70,07 (11,63) |
| 2 | Pengetahuan | 8,90 (1,13) | 6,97 (1,48) |
| 3 | Intensi | 7,93 (1,52) | 6,63 (1,47) |
| 4 | Perilaku | 6,47 (1,59) | 6,11 (1,15) |

Sumber: Data Primer-Diolah, 2023

Pada saat *posttest*, rata-rata berat badan responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 70,04 kg. Rata-rata skor pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 8,90. Rata-rata skor intensi responden lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 7,93. Rata-rata skor perilaku responden lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 6,47.

Tabel 5.5 Distribusi Perubahan Berat Badan, Pengetahuan, Intensi dan Perilaku Pada Pretest dan Posttest antara kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| No | Variabel | Intervensi | Kontrol |
|----|-------------|-------------|--------------|
| | | Mean (SD) | Mean (SD) |
| 1 | Berat Badan | 5,52 (2,06) | 5,49 (1,50) |
| 2 | Pengetahuan | 1,41 (1,79) | -0,40 (1,41) |
| 3 | Intensi | 1,22 (2,20) | 0,42 (2,15) |
| 4 | Perilaku | 0,34 (2,03) | 0,05 (1,29) |

Sumber: Data Primer-Diolah, 2023

Pada saat *posttest*, rata-rata perubahan berat badan responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 5,52 kg. Rata-rata perubahan skor pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 1,41. Rata-rata perubahan skor intensi responden lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 1,22. Rata-rata perubahan skor perilaku responden lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 0,34.

5.2.2 Hasil Uji Normalitas

Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Pengukuran | Variabel | <i>P-value</i> | Distribusi data (intervensi) | Variabel | <i>P-value</i> | Distribusi data (kontrol) |
|------------------------|-------------|----------------|------------------------------|-------------|----------------|---------------------------|
| <i>pretest</i> | Pengetahuan | 0,062 | Normal | Pengetahuan | 0,054 | Normal |
| | Intensi | 0,660 | Normal | Intensi | 0,999 | Normal |
| | Perilaku | 0,969 | Normal | Perilaku | 0,860 | Normal |
| | Berat Badan | 0,001 | Tidak Normal | Berat Badan | 0,018 | Tidak Normal |
| <i>posttest</i> | Pengetahuan | 0,212 | Normal | Pengetahuan | 1,000 | Normal |
| | Intensi | 0,938 | Normal | Intensi | 0,670 | Normal |
| | Perilaku | 0,399 | Normal | Perilaku | 0,400 | Normal |
| | Berat Badan | 0,001 | Tidak Normal | Berat Badan | 0,015 | Tidak Normal |

Sumber: Data Primer-Diolah, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa semua variabel baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, pada saat *pretest* maupun *posttest*

diperoleh nilai $p\text{-value} > 0,05$. Hal tersebut berarti semua variabel berdistribusi normal.

5.2.3 Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.7 Perbedaan Rata-rata Skor *Pretest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Kelompok | | p value |
|---|-------------------------|-------------------------|---------|
| | Intervensi | Kontrol | |
| Pengetahuan Rata-rata \pm SD Median | 7,49 \pm 1,68 8 | 7,37 \pm 1,68 8 | 0,659 |
| Intensi Rata-rata \pm SD Median | 6,71 \pm 2,06 7 | 6,21 \pm 1,67 6 | 0,106 |
| Perilaku Rata-rata \pm SD Median | 6,12 \pm 1,75 6 | 6,05 \pm 1,18 6 | 0,782 |
| Berat badan Rata-rata \pm SD Median | 68,45 \pm 10,43 65 | 70,14 \pm 11,64 68 | 0,379 |

Sumber: Data Primer-Diolah, 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa pada pengetahuan, rata-rata skor *pretest* pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 7,49 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}$: 0,659, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Pada intensi, rata-rata skor *pretest* intensi responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 6,71 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}$: 0,106, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan intensi responden pada saat *pretest*

antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Pada perilaku, rata-rata skor *pretest* perilaku responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 6,12 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,782, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Pada penurunan berat badan, rata-rata skor *pretest* perilaku responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 70,14 kg dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,379, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Tabel 5.8 Perbedaan Rata-rata Skor *Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Kelompok | | p value |
|----------------|---------------|---------------|---------|
| | Intervensi | Kontrol | |
| Pengetahuan | | | |
| Rata-rata ± SD | 8,90 ± 1,13 | 6,97 ± 1,48 | 0,0001 |
| Median | 9 | 7 | |
| Intensi | | | |
| Rata-rata ± SD | 7,93 ± 1,52 | 6,63 ± 1,47 | 0,0001 |
| Median | 8 | 7 | |
| Perilaku | | | |
| Rata-rata ± SD | 6,47 ± 1,59 | 6,11 ± 1,15 | 0,123 |
| Median | 7 | 6 | |
| Berat badan | | | |
| Rata-rata ± SD | 68,33 ± 10,45 | 70,07 ± 11,63 | 0,365 |
| Median | 65 | 68 | |

Sumber: Data Primer-Diolah, 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa pada pengetahuan, rata-rata skor *posttest* pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 8,90 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Pada intensi, rata-rata skor *posttest* intensi responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 7,93 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan intensi responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Pada perilaku, rata-rata skor *posttest* perilaku responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 6,47 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,123, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Pada berat badan, rata-rata skor *posttest* perilaku responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 68,33 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,365, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan responden pada

saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Tabel 5.9 Perbedaan Rata-Rata Skor *Pretest* dan *Posttest* terhadap Pengetahuan, Intensi, Perilaku dan Berat Badan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel | Kelompok | | p value |
|-------------|----------------|-----------------|---------|
| | <i>Pretest</i> | <i>Posttest</i> | |
| | Rata-rata ± SD | Rata-rata ± SD | |
| Pengetahuan | Intervensi | 8,90 ± 1,13 | 0,0001 |
| | Kontrol | 6,97 ± 1,48 | |
| Intensi | Intervensi | 7,93 ± 1,52 | 0,0001 |
| | Kontrol | 6,63 ± 1,47 | |
| Perilaku | Intervensi | 6,47 ± 1,75 | 0,218 |
| | Kontrol | 6,11 ± 1,15 | |
| Berat badan | Intervensi | 68,07 ± 10,53 | 0,090 |
| | Kontrol | 70,04 ± 11,65 | |

Sumber: Data Primer-Diolah, 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa pada pengetahuan, rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 8,90, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,97, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,134, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan.

Pada intensi, rata-rata skor intensi responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 7,93, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan intensi responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan. Sedangkan rata-rata skor intensi responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,63, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,105, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan intensi responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan.

Pada perilaku, rata-rata skor perilaku responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,47, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,218, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan. Sedangkan rata-rata skor perilaku responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,11, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,776, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan.

Pada berat badan, rata-rata berat badan responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *pretest* yaitu 68,45, dibandingkan rata-rata pada saat *posttest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,090, yang berarti H_0 diterima.

Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan. Sedangkan rata-rata skor berat badan responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *pretest* yaitu 70,14, dibandingkan rata-rata pada saat *posttest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,161, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan.

Tabel 5.10 Perubahan Rata-Rata Skor *Pretest* dan *Posttest* terhadap Pengetahuan, Intensi, Perilaku dan Berat Badan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Variabel (Δ Post-Pre) | Kelompok | | <i>p-value</i> | <i>Mean Difference</i> | <i>Effect Size</i> |
|----------------------------------|-------------|--------------|----------------|------------------------|--------------------|
| | Intervensi | Kontrol | | | |
| Pengetahuan | 1,41 (1,79) | -0,40 (1,41) | 0,0001 | 1,81 | 1,120 |
| Intensi | 1,22 (2,20) | 0,42 (2,15) | 0,029 | 0,79 | 0,365 |
| Perilaku | 0,34 (2,03) | 0,05 (1,29) | 0,308 | 0,29 | 0,169 |
| Berat Badan | 5,52 (2,06) | 5,49 (1,50) | 0,927 | 0,03 | 0,015 |

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.10 di atas dapat dilihat bahwa pada pengetahuan, rata-rata skor pengetahuan responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 1,41. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan. Dengan nilai *mean difference* sebesar 1,81, yang berarti selisih beda 2 mean pengetahuan responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 1,81. Dengan nilai *effect size* sebesar

1,120, dapat disimpulkan bahwa intervensi mempengaruhi pengetahuan responden dengan memberikan *effect size* sebesar 1,120.

Pada Intensi, rata-rata skor intensi responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 1,22. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,029, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan intensi responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan. Dengan nilai *mean difference* sebesar 0,79, yang berarti selisih beda 2 mean intensi responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 0,79. Dengan nilai *effect size* sebesar 0,365, dapat disimpulkan bahwa intervensi mempengaruhi intensi responden dengan memberikan *effect size* sebesar 0,365.

Pada perilaku, rata-rata skor intensi responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 0,34. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,308, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan. Dengan nilai *mean difference* sebesar 0,79, yang berarti selisih beda 2 mean intensi responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 0,79. Dengan nilai *effect size* sebesar 0,169, dapat

disimpulkan bahwa intervensi mempengaruhi perilaku responden dengan memberikan *effect size* sebesar 0,169.

Pada berat badan, rata-rata skor intensi responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 5,52. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value*: 0,927, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan. Dengan nilai *mean difference* sebesar 0,03, yang berarti selisih beda 2 mean intensi responden setelah perhitungan selisih antara skor *posttest* dengan *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 0,03. Dengan nilai *effect size* sebesar 0,015, dapat disimpulkan bahwa intervensi mempengaruhi berat badan responden dengan memberikan *effect size* sebesar 0,015.

5.2.4 Hasil Analisis Multivariat

5.2.4.1 Pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.11 Pengaruh Demografi Pada Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Perubahan Pengetahuan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang

| No | Variabel | Coefficient (β) | t | 95% CI | <i>p-value</i> |
|----|---|-------------------------|----------------|------------------------------|----------------|
| 1 | Umur Masa dewasa awal Masa dewasa akhir | 0,307 | 0,66 | -0,62 - 1,24 | 0,512 |
| 2 | Pendidikan Tinggi Sedang Rendah | -0,382 -0,452 | -0,78 -0,49 | -1,36 - 0,60 -2,28 - 1,38 | 0,438 0,624 |
| 3 | Pekerjaan PNS Non PNS | 0,318 | 0,55 | -0,83 - 1,46 | 0,582 |

| | | | | | |
|---|-------------------|--------|-------|--------------|-------|
| 4 | Status Perkawinan | | | | |
| | Kawin | | | | |
| | Belum Kawin | 0,266 | 0,19 | -2,56 - 3,09 | 0,851 |
| | Berpisah/Janda | -0,674 | -0,60 | -2,93 - 1,58 | 0,553 |

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.11 di atas dapat dilihat bahwa pada umur, nilai koefisien variabel umur sebesar 0,307. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara umur masa dewasa akhir dengan perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila umur masa dewasa akhir meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden meningkat sebesar 0,307 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,512 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara umur tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan pengetahuan responden dalam penurunan berat badan.

Pada pendidikan, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar -0,382. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan sedang dengan perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan sedang meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden menurun sebesar 0,382 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,438 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara pendidikan sedang tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Pada pendidikan rendah, nilai koefisien variabel pendidikan rendah sebesar -0,452. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan dengan perubahan skor

pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan rendah meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden menurun sebesar 0,452 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,624 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara pendidikan rendah tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan.

Pada pekerjaan, nilai koefisien variabel pekerjaan sebesar 0,318. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara pekerjaan non PNS dengan perubahan pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pekerjaan non PNS meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden meningkat sebesar 0,318 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,582 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara kelompok intervensi dan kontrol tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan.

Pada status perkawinan, nilai koefisien variabel status perkawinan sebesar 0,266. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara belum kawin dengan perubahan pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila yang belum kawin meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden meningkat sebesar 0,266 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,851 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara yang belum kawin

tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Pada status perkawinan berpisah/janda, nilai koefisien variabel status perkawinan berpisah/janda sebesar -0,674. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara status perkawinan berpisah/janda dengan perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila status perkawinan berpisah/janda meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden menurun sebesar 0,674 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,553 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara perawat dengan status perkawinan berpisah/janda tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan.

Tabel 5.12 Pengaruh Demografi Pada Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Perubahan Intensi di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang

| No | Variabel | Coefficient (β) | t | 95% CI | p-value |
|----|---|-------------------------|----------------|------------------------------|----------------|
| 1 | Umur Masa dewasa awal Masa dewasa akhir | 0,353 | 0,66 | -0,72 - 1,43 | 0,514 |
| 2 | Pendidikan Tinggi Sedang Rendah | -1,043 -0,519 | -1,84 -0,49 | -2,18 - 0,09 -2,64 - 1,60 | 0,070 0,627 |
| 3 | Pekerjaan PNS Non PNS | 1,120 | 1,81 | -0,13 - 2,52 | 0,075 |
| 4 | Status Perkawinan Kawin Belum Kawin Berpisah/Janda | -0,016 0,040 | -0,01 0,03 | -3,28 - 3,25 -2,57 - 2,65 | 0,992 0,976 |

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.8 di atas dapat dilihat bahwa pada umur, nilai koefisien variabel umur sebesar 0,353. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara umur masa dewasa akhir dengan perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila umur masa dewasa akhir meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden meningkat sebesar 0,353 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,514 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara umur tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan.

Pada pendidikan, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar -1,043. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan dengan perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan sedang meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden meningkat sebesar 1,043 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,070 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara pendidikan sedang tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Pada pendidikan rendah, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar -0,519. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan dengan perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan rendah meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden menurun sebesar 0,519 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,627 < 0,05$

($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara pendidikan rendah tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan.

Pada pekerjaan, nilai koefisien variabel pekerjaan sebesar 1,120. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara pekerjaan non PNS dengan intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pekerjaan non PNS meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden meningkat sebesar 1,120 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,075 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara kelompok intervensi dan kontrol tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan.

Pada status perkawinan, nilai koefisien variabel status perkawinan sebesar -0,016. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara belum kawin dengan intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila yang belum kawin meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden menurun sebesar 0,016 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,992 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara yang belum kawin tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Pada status perkawinan berpisah/janda, nilai koefisien variabel status perkawinan berpisah/janda sebesar 0,040. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara status perkawinan berpisah/janda

dengan intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila status perkawinan berpisah/janda meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden meningkat sebesar 0,040 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,976 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara perawat dengan status perkawinan berpisah/janda tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan.

Tabel 5.13 Pengaruh Demografi Pada Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Perubahan Perilaku di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang

| No | Variabel | Coefficient (β) | t | 95% CI | p-value |
|----|---|-------------------------|---------------|---------------------------------|----------------|
| 1 | Umur Masa dewasa awal Masa dewasa akhir | -0,035 | -0,07 | -1,06 - 0,99 | 0,946 |
| 2 | Pendidikan Tinggi Sedang Rendah | -1,117 0,421 | -2,06 0,42 | -2,20 - (-0,04) -1,60 - 2,45 | 0,043 0,679 |
| 3 | Pekerjaan PNS Non PNS | -0,385 | -0,61 | -1,65 - 0,88 | 0,546 |
| 4 | Status Perkawinan Kawin Belum Kawin Berpisah/Janda | -1,153 0,447 | -0,74 0,36 | -4,27 - 1,97 -2,05 - 2,94 | 0,463 0,722 |

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.9 di atas dapat dilihat bahwa pada umur, nilai koefisien variabel umur sebesar -0,035. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara umur masa dewasa akhir dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila umur masa dewasa akhir meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden menurun sebesar 0,035 satuan. Hasil pengujian regresi

diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,946 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara umur tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan.

Pada pendidikan, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar $-1,117$. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan sedang dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan sedang meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar $1,117$ satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,043 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara pendidikan sedang tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku responden dalam penurunan berat badan. Pada pendidikan rendah, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar $0,421$. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara pendidikan dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan rendah meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar $0,421$ satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,679 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara pendidikan rendah tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan.

Pada pekerjaan, nilai koefisien variabel pekerjaan sebesar $-0,385$. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pekerjaan non PNS dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini

menunjukkan bahwa apabila pekerjaan non PNS meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar 0,385 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,546 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara kelompok intervensi dan kontrol tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan.

Pada status perkawinan, nilai koefisien variabel status perkawinan sebesar -1,153. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara belum kawin dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila yang belum kawin meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar 1,153 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,463 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara yang belum kawin tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Pada status perkawinan berpisah/janda, nilai koefisien variabel status perkawinan berpisah/janda sebesar 0,447. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara status perkawinan berpisah/janda dengan perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila status perkawinan berpisah/janda meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar 0,447 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,722 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara perawat dengan status

perkawinan berpisah/janda tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan.

Tabel 5.14 Pengaruh Demografi Pada Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Perubahan Berat Badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang

| No | Variabel | Coefficient (β) | t | 95% CI | p-value |
|----|---|-------------------------|---------------|------------------------------|----------------|
| 1 | Umur Masa dewasa awal Masa dewasa akhir | 0,054 | 0,10 | -0,98 - 1,09 | 0,918 |
| 2 | Pendidikan Tinggi Sedang Rendah | 0,555 -0,649 | 1,02 -0,64 | -0,53 - 1,64 -2,68 - 1,38 | 0,311 0,526 |
| 3 | Pekerjaan PNS Non PNS | -0,274 | -0,43 | -1,54 - 0,99 | 0,669 |
| 4 | Status Perkawinan Kawin Belum Kawin Berpisah/Janda | 2,603 1,554 | 1,66 1,24 | -0,53 - 5,73 -0,95 - 4,06 | 0,102 0,219 |

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.10 di atas dapat dilihat bahwa pada umur, nilai koefisien variabel umur sebesar 0,054. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara umur masa dewasa akhir dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila umur masa dewasa akhir meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden meningkat sebesar 0,054 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,918 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara umur tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan.

Pada pendidikan, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar 0,555. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara pendidikan dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan sedang

meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden menurun sebesar 0,555 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,311 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara pendidikan sedang tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan. Pada pendidikan rendah, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar -8,070. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan dengan penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan rendah meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden menurun sebesar 0,649 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,526 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 ditolak. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara pendidikan rendah berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan.

Pada pekerjaan, nilai koefisien variabel pekerjaan sebesar -0,274. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pekerjaan non PNS dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pekerjaan non PNS meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden menurun sebesar 0,274 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,669 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara kelompok intervensi dan kontrol tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan.

Pada status perkawinan, nilai koefisien variabel status perkawinan sebesar 2,603. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara belum kawin dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila yang

belum kawin meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden menurun sebesar 2,603 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,102 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 ditolak. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara yang belum kawin berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan. Pada status perkawinan berpisah/janda, nilai koefisien variabel status perkawinan berpisah/janda sebesar 1,554. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara status perkawinan berpisah/janda dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila status perkawinan berpisah/janda meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden meningkat sebesar 1,554 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,219 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya intervensi whatsapp group/social media antara perawat dengan status perkawinan berpisah/janda tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan.

5.2.4.1 Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.15 Pengaruh Demografi Pada Saat *Pretest* dan *Posttest* Terhadap Perubahan Pengetahuan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang

| No | Variabel | Coefficient (β) | t | 95% CI | p-value |
|----|---|-------------------------|----------------|------------------------------|----------------|
| 1 | Umur Masa dewasa awal Masa dewasa akhir | 0,003 | 0,01 | -0,71 - 0,71 | 0,993 |
| 2 | Pendidikan Tinggi Sedang Rendah | -0,300 -0,748 | -0,80 -1,07 | -1,05 - 0,45 -2,15 - 0,65 | 0,426 0,290 |
| 3 | Pekerjaan PNS Non PNS | 0,358 | 0,82 | -0,52 - 1,23 | 0,417 |
| 4 | Status Perkawinan | | | | |

| | | | | | |
|----------------|--------|-------|--------------|-------|--|
| Kawin | | | | | |
| Belum Kawin | -2,089 | -1,93 | -4,24 - 0,07 | 0,057 | |
| Berpisah/Janda | 1,233 | 1,43 | -0,49 - 2,96 | 0,158 | |

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.15 di atas dapat dilihat bahwa pada umur, nilai koefisien variabel umur sebesar 0,003. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara umur masa dewasa akhir dengan perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila umur masa dewasa akhir meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden meningkat sebesar 0,003 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,993 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya umur tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan pengetahuan responden dalam penurunan berat badan.

Pada pendidikan, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar -0,300. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan sedang dengan perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan sedang meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden menurun sebesar 0,300 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,426 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pendidikan sedang tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Pada pendidikan rendah, nilai koefisien variabel pendidikan rendah sebesar -0,748. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan dengan perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan rendah meningkat sebesar 1 satuan

maka perubahan pengetahuan responden menurun sebesar 0,748 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,290 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pendidikan rendah tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan.

Pada pekerjaan, nilai koefisien variabel pekerjaan sebesar 0,358. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara pekerjaan non PNS dengan perubahan pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pekerjaan non PNS meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden meningkat sebesar 0,358 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,417 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pekerjaan non PNS tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan.

Pada status perkawinan, nilai koefisien variabel status perkawinan sebesar -2,089. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara belum kawin dengan perubahan pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila yang belum kawin meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden menurun sebesar 2,089 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,057 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya yang belum kawin tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Pada status perkawinan berpisah/janda, nilai koefisien variabel status perkawinan berpisah/janda sebesar 1,233. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara status perkawinan berpisah/janda dengan perubahan skor

pengetahuan responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila status perkawinan berpisah/janda meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan pengetahuan responden menurun sebesar 1,233 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,158 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya status perkawinan berpisah/janda tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor pengetahuan responden dalam penurunan berat badan.

Tabel 5.16 Pengaruh Demografi Pada Saat *Pretest* dan *Posttest* Terhadap Perubahan Intensi di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang

| No | Variabel | Coefficient (β) | t | 95% CI | p-value |
|----|---|-------------------------|----------------|------------------------------|----------------|
| 1 | Umur Masa dewasa awal Masa dewasa akhir | 0,050 | 0,09 | -1,02 - 1,11 | 0,926 |
| 2 | Pendidikan Tinggi Sedang Rendah | -0,886 -0,149 | -1,58 -0,14 | -2,01 - 0,23 -2,25 - 1,95 | 0,119 0,887 |
| 3 | Pekerjaan PNS Non PNS | -0,423 | -0,64 | -1,74 - 0,89 | 0,522 |
| 4 | Status Perkawinan Kawin Belum Kawin Berpisah/Janda | 2,960 -1,461 | 1,83 -1,13 | -0,27 - 6,19 -4,04 - 1,12 | 0,072 0,263 |

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.16 di atas dapat dilihat bahwa pada umur, nilai koefisien variabel umur sebesar 0,050. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara umur masa dewasa akhir dengan perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila umur masa dewasa akhir meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden meningkat sebesar 0,050 satuan. Hasil pengujian regresi

diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,926 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya umur tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan.

Pada pendidikan, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar $-0,886$. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan dengan perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan sedang meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden meningkat sebesar $0,886$ satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,119 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pendidikan sedang tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Pada pendidikan rendah, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar $-0,149$. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan dengan perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan rendah meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden menurun sebesar $0,149$ satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,887 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pendidikan rendah tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan.

Pada pekerjaan, nilai koefisien variabel pekerjaan sebesar $-0,423$. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pekerjaan non PNS dengan intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pekerjaan non PNS meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan

pengetahuan responden menurun sebesar 0,423 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,522 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan.

Pada status perkawinan, nilai koefisien variabel status perkawinan sebesar 2,960. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara belum kawin dengan intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila yang belum kawin meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden meningkat sebesar 2,960 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,072 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya yang belum kawin tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan. Pada status perkawinan berpisah/janda, nilai koefisien variabel status perkawinan berpisah/janda sebesar -1,461. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara status perkawinan berpisah/janda dengan intensi responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila status perkawinan berpisah/janda meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan intensi responden menurun sebesar 1,461 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,263 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya status perkawinan berpisah/janda tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor intensi responden dalam penurunan berat badan.

Tabel 5.17 Pengaruh Demografi Pada Saat *Pretest* dan *Posttest* Terhadap Perubahan Perilaku di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang

| No | Variabel | Coefficient (β) | t | 95% CI | p-value |
|----|---|------------------|----------------|------------------------------|----------------|
| 1 | Umur Masa dewasa awal Masa dewasa akhir | 0,180 | 0,56 | -0,46 - 0,82 | 0,575 |
| 2 | Pendidikan Tinggi Sedang Rendah | -0,407 0,819 | -1,21 1,30 | -1,08 - 0,26 -0,44 - 2,08 | 0,230 0,198 |
| 3 | Pekerjaan PNS Non PNS | 0,176 | 0,45 | -0,61 - 0,96 | 0,656 |
| 4 | Status Perkawinan Kawin Belum Kawin Berpisah/Janda | -0,807 -0,903 | -0,83 -1,17 | -2,74 - 1,13 -2,45 - 0,64 | 0,408 0,248 |

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.17 di atas dapat dilihat bahwa pada umur, nilai koefisien variabel umur sebesar 0,180. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara umur masa dewasa akhir dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila umur masa dewasa akhir meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar 0,180 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,575 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya umur tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan.

Pada pendidikan, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar -0,407. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pendidikan sedang dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan sedang meningkat sebesar 1 satuan

maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar 0,407 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,230 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pendidikan sedang tidak berpengaruh signifikan terhadap perilaku responden dalam penurunan berat badan. Pada pendidikan rendah, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar 0,819. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara pendidikan dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan rendah meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar 0,819 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,198 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pendidikan rendah tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan.

Pada pekerjaan, nilai koefisien variabel pekerjaan sebesar 0,176. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara pekerjaan non PNS dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pekerjaan non PNS meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar 0,176 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,656 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan.

Pada status perkawinan, nilai koefisien variabel status perkawinan sebesar -0,807. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara belum kawin dengan perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat

badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila yang belum kawin meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden meningkat sebesar 0,807 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,408 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya yang belum kawin tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan. Pada status perkawinan berpisah/janda, nilai koefisien variabel status perkawinan berpisah/janda sebesar -0,903. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara status perkawinan berpisah/janda dengan perilaku responden dalam penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila status perkawinan berpisah/janda meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan perilaku responden menurun sebesar 0,903 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,248 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya status perkawinan berpisah/janda tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan skor perilaku responden dalam penurunan berat badan.

Tabel 5.18 Pengaruh Demografi Pada Saat *Pretest* dan *Posttest* Terhadap Perubahan Berat Badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang

| No | Variabel | Coefficient (β) | t | 95% CI | p-value |
|----|---|-------------------------|---------------|------------------------------|----------------|
| 1 | Umur Masa dewasa awal Masa dewasa akhir | -0,335 | -0,87 | -1,10 - 0,43 | 0,386 |
| 2 | Pendidikan Tinggi Sedang Rendah | -0,396 0,671 | -0,98 0,89 | -1,20 - 0,41 -0,84 - 2,18 | 0,330 0,378 |
| 3 | Pekerjaan PNS Non PNS | -0,726 | -1,54 | -1,67 - 0,22 | 0,129 |
| 4 | Status Perkawinan Kawin | | | | |

| | | | | | |
|--|----------------|--------|-------|--------------|-------|
| | Belum Kawin | 0,693 | 0,60 | -1,63 - 3,02 | 0,554 |
| | Berpisah/Janda | -0,635 | -0,68 | -2,49 - 1,22 | 0,497 |

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.18 di atas dapat dilihat bahwa pada umur, nilai koefisien variabel umur sebesar -0,335. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara umur masa dewasa akhir dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila umur masa dewasa akhir meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden menurun sebesar 0,335 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,386 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya umur tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan.

Pada pendidikan, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar -0,396. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara pendidikan dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan sedang meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden menurun sebesar 0,396 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,330 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pendidikan sedang tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan. Pada pendidikan rendah, nilai koefisien variabel pendidikan sebesar 0,671. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara pendidikan dengan penurunan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pendidikan rendah meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden meningkat sebesar 0,671 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,378 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 ditolak. Artinya pendidikan rendah berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan.

Pada pekerjaan, nilai koefisien variabel pekerjaan sebesar -0,726. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara pekerjaan non PNS dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila pekerjaan non PNS meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden menurun sebesar 0,726 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,129 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan.

Pada status perkawinan, nilai koefisien variabel status perkawinan sebesar 0,693. Nilai yang positif ini menunjukkan adanya hubungan searah antara belum kawin dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila yang belum kawin meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden menurun sebesar 0,693 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,554 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 ditolak. Artinya yang belum kawin berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan. Pada status perkawinan berpisah/janda, nilai koefisien variabel status perkawinan berpisah/janda sebesar -0,635. Nilai yang negatif ini menunjukkan adanya hubungan tidak searah antara status perkawinan berpisah/janda dengan perubahan berat badan. Hal ini menunjukkan bahwa apabila status perkawinan berpisah/janda meningkat sebesar 1 satuan maka perubahan berat badan responden menurun sebesar 0,6354 satuan. Hasil pengujian regresi diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,497 < 0,05$ ($\alpha=5\%$) maka H_0 diterima. Artinya status perkawinan berpisah/janda tidak berpengaruh signifikan terhadap perubahan berat badan.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Pengetahuan Dalam Menurunkan Berat Badan

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa pada pengetahuan, rata-rata skor *pretest* pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 7,49 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,659, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Penelitian ini sejalan dengan Nurmasiyita *et al.* (2016), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan intervensi ($p= 0,951$). Hal tersebut dikarenakan kedua kelompok masih dalam posisi yang sama, terlebih kedua kelompok mempunyai karakteristik yang sama, sehingga menyebabkan tidak ada perbedaan pengetahuan.

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa pada pengetahuan, rata-rata skor *posttest* pengetahuan responden lebih tinggi pada kelompok intervensi yaitu 8,90 dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden pada saat *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Penelitian ini sejalan dengan Nurmasyita *et al.* (2016), menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan intervensi ($p= 0,007$). Hal tersebut dikarenakan intervensi gizi merupakan suatu upaya mendidik seseorang untuk merubah perilaku konsumsi sesuai kaidah-kaidah gizi yang pelaksanaannya sudah direncanakan dengan tujuan untuk mempengaruhi perilaku sehingga seseorang melakukan pesan/informasi yang diberikan dalam proses Pendidikan. Pendidikan gizi bertujuan meningkatkan pengetahuan gizi remaja, mengubah sikap serta mengarahkan perilaku ke arah yang lebih baik (Sinta, 2011).

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa pada pengetahuan, rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 8,90, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p -value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,97, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p -value: 0,134, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan.

Penelitian ini sejalan dengan Nugroho (2018), menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi ($p= 0,001$). Penelitian ini sejalan dengan Nugroho (2018), menunjukkan bahwa tidak ada

perbedaan pengetahuan antara pretest dengan posttest pada kelompok kontrol ($p= 0,726$).

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin banyak panca indera yang digunakan pada saat pemaparan materi dalam hal ini penggunaan media gizi (whatsapp), maka akan lebih banyak menimbulkan daya tarik serta minat seseorang sehingga pesan yang disampaikan menjadi jauh lebih mudah diterima khususnya pada petugas kesehatan (Ziraluo, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Usmaran *et al.* (2019), bahwa peningkatan skor pengetahuan terjadi karena adanya informasi yang diberikan melalui pendidikan gizi adanya perubahan dari awalnya tidak tahu menjadi tahu. Menurut Notoatmodjo (2009), seseorang yang terpapar informasi mengenai suatu topik tertentu akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak dari pada yang tidak terpapar informasi.

Pengetahuan merupakan salah satu dari tiga komponen yang mempengaruhi perilaku manusia karena pengetahuan adalah hasil dari obyek tertentu dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera mata dan telinga. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu proses untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, pengetahuan dapat meningkat karena informasi dari orang lain, media massa elektronik seperti koran, leaflet, majalah, televisi dan radio (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam hal ini perilaku gizi. Pendidikan gizi memiliki tujuan untuk mempengaruhi perilaku konsumsi pangan menuju perilaku yang lebih baik, yang diawali dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan anak untuk

menimbulkan kesadaran dan menyebabkan perubahan perilaku. Sesuai dengan teori pendidikan dan perilaku kesehatan yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti, ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi berdasarkan kejadian di lapangan, masih banyak petugas kesehatan yang kurang tahu mengenai kandungan kalori pada makanan yang dikonsumsi. Walaupun ini dilakukan pada petugas kesehatan, tetapi tidak semua petugas kesehatan mengetahui hal tersebut. Petugas kesehatan bervariasi mulai dari perawat, perawat gigi, dan lain-lain. Sehingga tidak semua paham akan gizi.

Berdasarkan informasi yang didapatkan oleh peneliti melalui pesan whatsapp group, pengetahuan, intensi, perilaku dan penurunan berat badan petugas kesehatan mengalami perubahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi, rata-rata pada yang membaca dan merespon pesan tersebut atau memberikan komentar pada pesan yang disampaikan oleh peneliti dan ahli gizi serta yang sering tanya jawab oleh ahli gizi.

6.2 Pengaruh Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Intensi Dalam Menurunkan Berat Badan

Pada intensi, rata-rata skor intensi responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 7,93, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,0001, yang berarti H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan intensi responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan.

Sedangkan rata-rata skor intensi responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,63, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,105, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan intensi responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan.

Penelitian ini sejalan dengan Riyanto *et al.* (2019), menunjukkan bahwa ada perbedaan intensi antara sebelum dan setelah diberikan intervensi ($p=0,001$).

Menurut Ajzen (2005), intensi merupakan keinginan seseorang dalam melakukan perilaku. Intensi adalah niat sadar untuk menjalankan suatu tindakan (Taylor & Seeman, 1999). Intensi dapat diubah dengan memberikan informasi mengenai bahaya kelebihan berat badan melalui promosi kesehatan. Menurut Sarafino & Smith (2014), promosi kesehatan ialah usaha yang dilakukan untuk mempengaruhi individu, agar melakukan perilaku sehat yang dapat meningkatkan kesehatannya.

Perilaku merupakan tindakan aktual individu akibat faktor-faktor yang memengaruhinya. Menurut Ajzen, intensi merupakan faktor terdekat terjadinya suatu perilaku. Intensi dapat digunakan untuk memprediksi seberapa kuat keinginan individu untuk menampilkan perilaku dan seberapa banyak usaha yang direncanakan atau dilakukan individu untuk melakukan tingkah laku tersebut. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi adalah pengetahuan, sikap (sikap), subjective norm (norma subjektif) dan perceive behavior control (PBC) (Naim *et al.*, 2007).

WhatsApp Group atau media sosial dapat menciptakan ruang untuk dukungan dan komunikasi antara petugas kesehatan yang memiliki tujuan serupa. Mereka dapat berbagi pengalaman, tantangan, dan motivasi satu sama lain. Dukungan kelompok dapat meningkatkan motivasi dan komitmen untuk mencapai tujuan penurunan berat badan (Gerung, 2021).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil di lapangan, banyak yang berkeinginan untuk menurunkan berat badan, sehingga para responden sudah mulai menerapkan pola makan yang rendah kalori, olahraga, dan lainnya.

6.3 Pengaruh Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Perilaku Dalam Menurunkan Berat Badan

Pada perilaku, rata-rata skor perilaku responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,47, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,218, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan. Sedangkan rata-rata skor perilaku responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *posttest* yaitu 6,11, dibandingkan rata-rata pada saat *pretest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,776, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan.

Penelitian ini sejalan dengan Khoirunnisa & Kurniasari (2022), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku antara sebelum dan setelah diberikan intervensi. Hal tersebut dikarenakan merubah pemahaman sampai melakukan

tindakan yang baik membutuhkan promosi kesehatan yang intensif, hal ini terlihat bahwa anak belum memahami, merespon, dan melakukan praktik yang baik dalam memilih makanan sehat (Ajzen, 2005).

Perilaku adalah aktivitas yang ada pada individu atau organisme itu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari stimulus yang diterima oleh organisme yang bersangkutan baik stimulus eksternal maupun stimulus internal (Walgito, 1994). Menurut Pustaka (2001), perilaku merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan, sedangkan menurut Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme dalam hal ini perilaku makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku makhluk hidup terutama manusia, pada hakikatnya adalah suatu tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri.

Pemberian pendidikan kesehatan melalui media sosial tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku menjaga berat badan. Perilaku mengalami penurunan baik itu pada masing-masing kelompok maupun setelah dilakukan perbandingan antar kelompok kemungkinan disebabkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Hal tersebut terjadi karena pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk mengubah perilaku seseorang yang dilakukan dengan pendekatan edukatif bertujuan untuk menumbuhkan sikap positif individu maupun masyarakat terhadap asupan gizi yang akan mempengaruhi kebiasaan makan sehingga tercapai perbaikan gizi. Faktor lain yang mungkin menyebabkan tidak adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap asupan energi adalah karena adanya keterbatasan penelitian

pada metode recall 24 jam yang sangat bergantung pada daya ingat, baik dari identifikasi makanan yang dikonsumsi maupun ukuran atau porsi (Khoirunnisa & Kurniasari, 2022).

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya pengaruh intervensi terhadap perilaku dikarenakan merubah perilaku membutuhkan waktu yang lama. Sesuai dengan Mubarak & Chayatin (2009), perilaku, apabila sudah menjadi kebiasaan memang kadang susah untuk diubah, tetapi masih dapat diubah, meskipun membutuhkan waktu yang lama. Hal ini juga dikarenakan karena keterbatasan waktu penelitian.

6.4 Pengaruh Intervensi Whatsapp Group/Social Media Terhadap Penurunan Berat Badan

Pada penurunan berat badan, rata-rata skor *pretest* perilaku responden lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 70,14 kg dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,379, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan responden pada saat *pretest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penurunan berat badan.

Penelitian ini sejalan dengan Nurmasiyita *et al.* (2016), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan intervensi ($p= 1,000$). Penelitian ini sejalan dengan Nurmasiyita *et al.* (2016), menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku antara kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan intervensi ($p= 0,659$). Hal tersebut dikarenakan Keterbatasan dari penelitian tersebut adalah waktu intervensi yang cukup singkat

yaitu 12 minggu sehingga tidak dapat menggambarkan perbedaan hasil pengukuran BB dan IMT yang dilakukan selama 3 hari tidak cukup menggambarkan kebiasaan diet subjek penelitian tersebut (You *et al.*, 2009).

Pada berat badan, rata-rata berat badan responden pada kelompok intervensi lebih tinggi pada saat *pretest* yaitu 68,45, dibandingkan rata-rata pada saat *posttest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,090, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan responden pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan. Sedangkan rata-rata skor berat badan responden pada kelompok kontrol lebih tinggi pada saat *pretest* yaitu 70,14, dibandingkan rata-rata pada saat *posttest*. Hasil uji statistik diperoleh p-value: 0,161, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan berat badan responden pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan.

Penelitian ini sejalan dengan Nugroho (2018), menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku antara sebelum dan setelah diberikan intervensi ($p= 0,491$). Penelitian ini sejalan dengan Nugroho (2018), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku antara *pretest* dengan *posttest* pada kelompok kontrol ($p= 0,725$).

Terbentuknya perilaku juga dipengaruhi oleh lingkungan, salah satunya adalah dukungan sosial (Contento, 2007). Dalam hal ini dukungan yang paling berpengaruh selain keluarga adalah teman kerja (Saefullah *et al.*, 2018). Pengaruh teman kerja merupakan faktor sosial yang juga mampu memengaruhi pemilihan makanan jajanan yang berhubungan langsung terhadap asupan energi (Taylor *et al.*,

2005). Dalam prosesnya, perubahan pengetahuan itupun akan diikuti dengan perubahan niat dan pada akhirnya akan mampu mengubah perilaku membentuk suatu perilaku baru yang lebih baik sesuai tujuan awal pemberian pendidikan gizi (Contento, 2007).

Outcome yang diharapkan adalah perubahan berat badan. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan pada petugas kesehatan dengan harapan kelompok perlakuan yang bertambah pengetahuannya dapat mempengaruhi sikap dan perilaku menuju perilaku yang berpegang pada pedoman gizi seimbang di mana salah satu pilar gizi seimbang adalah aktivitas fisik secara teratur, sehingga kelompok perlakuan dapat mengalami perubahan berat badan. Ketidaktahuan akan gizi yang baik pada seseorang menyebabkan seseorang itu sendiri sering berperilaku salah dalam mengonsumsi zat gizi (Gunarsa, 1991). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan gizi sangat efektif untuk merubah dan meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap makanan, akan tetapi kurang efektif dalam mengubah perilaku dalam hal ini praktik makan (Zulaekah, 2012).

Pada penelitian Dewi (2022), menunjukkan tidak adanya perbedaan sebelum dengan setelah intervensi terhadap penurunan berat badan. Dengan waktu intervensi yang diberikan 3 minggu. Namun, kelompok berat badan sebelum diberikan intervensi lebih tinggi dibandingkan sesudah diberikan intervensi.

Terbentuknya perilaku baru pada seseorang dimulai dengan domain kognitif, artinya subjek memiliki pengetahuan terhadap suatu objek karena adanya stimulasi yang berupa materi diluarnya yang kemudian akhirnya rangsangan yang

didapatkannya disadari sepenuhnya sehingga menimbulkan respon lebih jauh berupa suatu tindakan baru terhadap stimulasi yang didapatkan tadi (Notoatmodjo, 2007). Kemudian keterbatasan waktu penelitian yang masih terlalu singkat yaitu selama 3 minggu (21 hari), sehingga belum bisa melihat perubahan tindakan secara signifikan.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada perbedaan berat badan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu intervensi. Walaupun ada penurunan berat badan, namun masih tidak signifikan.

6.5 Pengaruh Intervensi

1. Umur

Semakin tua usia seseorang, kurang aktif bergerak menyebabkan massa otot dalam tubuh cenderung menurun dan kehilangan otot menyebabkan perlambatan tingkat pembakaran kalori dalam tubuh. Semakin bertambah usia dan dengan asupan kalori yang tetap, tubuh semakin sulit untuk membakar kalori yang masuk sehingga terjadi penumpukan energi di dalam tubuh dan berdampak pada obesitas (Prentice & Jebb, 2004).

Hasil penelitian Widiyantini & Tafal (2014), menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan kenaikan berat badan pada penelitian ini didapatkan nilai p sebesar 0,008 dan 0,029, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian obesitas. Penelitian sebelumnya membuktikan hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian gizi lebih atau obesitas. Ketika semakin tua dan kurang aktif bergerak, massa otot tubuh cenderung menurun yang menyebabkan perlambatan tingkat pembakaran kalori, sehingga tubuh semakin

sulit membakar kalori yang masuk. Semakin lama, terjadi penumpukan energi di dalam tubuh yang berdampak pada obesitas (Christina & Sartika, 2011).

2. Pendidikan

Hasil penelitian Saleh *et al.* (2022), menunjukkan bahwa prevalensi obesitas lebih tinggi pada tingkat pendidikan yang rendah. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kenaikan berat badan pada usia produktif (15–64 tahun) di Kota Surabaya. Hasil analisis tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Panagiotakos *et al.* (2004), yang menemukan bahwa pendidikan yang rendah berhubungan dengan peningkatan kejadian obesitas. Obesitas abdominal meningkat pada orang yang berpendidikan tinggi.

Pendidikan berhubungan dengan pola pikir dan tingkat pengetahuan yang dapat menimbulkan perubahan perilaku (Yoon *et al.*, 2006). Semakin tinggi pendidikan akan lebih mudah untuk menerima pengetahuan dan informasi baik melalui orang lain maupun media massa. Pengetahuan yang diperoleh dapat dijadikan pedoman yang baik dalam kehidupan sehari-hari terutama pengetahuan mengenai gizi seimbang dan kesehatan sehingga dapat membantu dalam pemilihan makanan yang baik dalam hal kualitas dan kuantitasnya. Selain itu, dapat meningkatkan kesadaran dalam menjaga kesehatan tubuh dan berat badan ideal sehingga memperkecil kemungkinan untuk mengalami obesitas. Hasil analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah dan menengah berisiko untuk mengalami obesitas secara berturut-turut yaitu 0,694 dan 0,693 kali lebih besar daripada tingkat pendidikan tinggi.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Saleh *et al.* (2022), pekerjaan tidak berpengaruh terhadap perubahan berat badan hasil uji *statistic regresi logistic* menunjukkan p value 0,081 maka tidak terdapat pengaruh pekerjaan terhadap perubahan berat badan secara signifikan. Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan mendapatkan penghasilan/keuntungan perjam per hari/minggu. Sedangkan menurut Poerwadarminta (2006), pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau pencaharian. Pekerjaan dibagi menjadi dua kelompok yaitu bekerja sebagai PNS dan nonPNS (Kadir, 2012).

4. Status Perkawinan

Penelitian Saleh *et al.* (2022), menunjukkan bahwa prevalensi obesitas tertinggi pada status cerai dan terendah pada status belum kawin. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status kawin dengan kenaikan berat badan. Hasil analisis tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Erem *et al.* (2004), yang menemukan bahwa obesitas berhubungan nyata positif dengan status kawin. Tingginya prevalensi obesitas pada status cerai diduga akibat depresi yang dialami seseorang ketika bercerai sehingga menyebabkan perubahan gaya hidup yang tidak baik seperti mengonsumsi minuman beralkohol dan makanan tinggi lemak. Makanan yang dikonsumsi akan berlebihan ketika mengalami depresi. Selain itu, menurut Janghorbani *et al.* (2007), tingginya prevalensi obesitas pada status telah menikah diduga karena setelah menikah akan cenderung menyesuaikan diri dengan pasangannya baik dalam hal gaya hidup maupun pola makan. Hasil analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa responden yang berstatus kawin dan cerai berisiko mengalami

obesitas secara berturut-turut yaitu 2,260 dan 2,722 kali lebih besar daripada responden yang belum kawin.

6.6 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan sampai 3 minggu. Hal ini karena keterbatasan waktu.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Indeks Masa Tubuh (IMT) pada petugas kesehatan di Kota Sabang masih tinggi. intervensi whatsapp secara signifikan meningkatkan pengetahuan, intensi dan perilaku dalam penurunan berat badan. Namun, penurunan berat badan pada kelompok intervensi dan kontrol tidak ada perbedaan, hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu penelitian.

Intervensi Whatsapp Group/Social Media yang sudah dilakukan menghasilkan perbedaan pengetahuan dan intensi pada kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan. Namun, tidak terdapat perbedaan perilaku dan penurunan berat badan kelompok intervensi antara *pretest* dengan *posttest* kemudian pada pengetahuan, intensi dan perilaku pada kelompok kontrol antara *pretest* dengan *posttest* dalam penurunan berat badan. Rata-rata skor lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Pada nilai perubahan, pengetahuan dan intensi mengalami perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Intervensi memberikan efek yang lebih besar pada perubahan pengetahuan, dilanjutkan pada perubahan intensi. Namun, tidak begitu berefek pada perilaku dan berat badan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

7.2 Saran

1. Bagi Instansi Terkait (Dinkes Kota Sabang dan Puskesmas-Puskesmas di Kota Sabang), diharapkan:

- a) Mengadakan intervensi mengenai penurunan berat badan secara rutin melalui whatsapp yang ditujukan kepada seluruh petugas kesehatan di seluruh instansi kesehatan yang ada di Kota Sabang.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan:
 - a) Intervensi dilakukan >3 minggu agar mendapatkan hasil yang maksimal.
 - b) Intervensi ini dapat dilanjutkan, tetapi mempertimbangkan kelompok umur atau yang tidak menggunakan android/handphone akses internet.
 - c) Melibatkan ahli gizi dalam pemberian intervensi.
3. Bagi petugas kesehatan, diharapkan:
 - a) Mengaplikasikan hasil dari intervensi ini di kehidupan sehari-hari dan saling mengingatkan sesama teman agar menurunkan berat badan serta hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adekoya C.O. & Fasae J.K., **Social media and the spread of COVID-19 infodemic**, *Global Knowledge, Memory and Communication*, 2021;71(3):105-120.
- Adriyani. **Pengantar Gizi Masyarakat**, Yogyakarta: Deepublish; 2016.
- Agus A. & Sepriadi S., **Manajemen Kebugaran**, 2013.
- Ahmad A. & Nurhidaya N., **Media sosial dan tantangan masa depan generasi milenial**, *Avant Garde*, 2020;8(2):134-148.
- Ajzen I., **Understanding attitudes and predictiing social behavior**, *Englewood cliffs*, 1980.
- Ajzen I., **Attitudes, personality and behavior 2th edition**: Buckingham Open University Press; 2005.
- Alfirdaus Y.A.Z. & Susanto I.H., **Aktivitas olahraga bersepeda pada saat pandemi covid-19 di kabupaten tuban**, *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 2021;9(03).
- Ali H.Z. & SKM M., editors. **Pengantar keperawatan keluarga**2010: Egc.
- Alyusi S.D., **Media sosial: Interaksi, identitas dan modal sosial**: Prenada Media; 2019.
- Annisa S., Dalilah D. & Anwar C., **Hubungan Infeksi Cacing Soil Transmitted Helminths (STH) dengan Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 200 Kelurahan Kemasrindo Kecamatan Kertapati Kota Palembang**, *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 2018;50(2):92-104.
- Asih G.Y., Widhiastuti H. & Dewi R., **Stres kerja**, *Syria Studies*, 2018.
- Bales C.W. & Ritchie C.S., **Sarcopenia, weight loss, and nutritional frailty in the elderly**, *Annual review of nutrition*, 2002;22(1):309-323.
- Berger A.A., **Media and society: A critical perspective**: Rowman & Littlefield Publishers; 2012.
- Bethesda M., **National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases 2009, US Renal Data System: USRDS 2009 Annual Data Report**, 2009.
- Chakti G., **The Book Of Digital Marketing: Buku Pemasaran Digital**: Celebes Media Perkasa; 2019.

- Chandra F., **Social Media Marketing, Strategi Memaksimalkan Media Sosial**: DIVA PRESS.
- Christina D. & Sartika R.A.D., **Obesitas pada pekerja minyak dan gas**, *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 2011;6(3):104-110.
- Contento I.R., **Nutrition education: linking research, theory, and practice**, 2007.
- Cutler D.M. & Lleras-Muney A., **Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. National Poverty Center Working Paper Series# 06-19**, *National Poverty Center, University of Michigan*, 2006.
- Departemen Kesehatan RI, **Usia, Klasifikasi**, *Diakses dari www. depkes. go. id pada tanggal*, 2009;6.
- Dewi R.S., **Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Sosial Instagram Terhadap Perubahan Perilaku Gizi Seimbang dan Aktivitas Fisik Remaja Overweight di Man 1 Aceh Barat Tahun 2021**, *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2022;4(1).
- Emilia O. & Prabandari Y.S., **Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi**: Ugm Press; 2019.
- Enders F.T., Golembiewski E.H., Pacheco-Spann L.M., Allyse M., Mielke M.M. & Balls-Berry J.E., **Building a framework for inclusion in health services research: development of and pre-implementation faculty and staff attitudes toward the Diversity, Equity, and Inclusion (DEI) plan at Mayo Clinic**, *Journal of Clinical and Translational Science*, 2021;5(1):e88.
- Erem C., Arslan C., Hacıhasanoglu A., Deger O., Topbaş M., Ukinc K., *et al.*, **Prevalence of obesity and associated risk factors in a Turkish population (Trabzon city, Turkey)**, *Obesity research*, 2004;12(7):1117-1127.
- Ernawati R., Fadzrul Rahman F., Khoiroh M S., Rahmah F D., Milkhatun M. & Sulistiawati J., **The effectiveness of web-based audiovisual media applications in monitoring children's growth to prevent stunting**, 2021.
- Fadhilah d, **Effectiveness of WhatsApp-based intervention on knowledge, intention and behavior related to weight reduction among adults: a randomized controlled trial**, 2021.
- Fairudz A., **Pengaruh serat pangan terhadap kadar kolesterol penderita overweight**, *Jurnal Majority*, 2015;4(8):121-126.

- Farida D. & Yuliana A., **Pemberian metode kangaroo mother care (KMC) terhadap kestabilan suhu tubuh dan berat badan bayi bblr di ruang anyelir rumah sakit umum RA Kartini Jepara**, *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 2017;4(2).
- Fathonah I.S. & Sarwi M.S., **Literasi Zat Gizi Makro Dan Pemecahan Masalahnya**: Deepublish; 2020.
- Fitria E. & Indra A., **Penyuluhan dan Pelatihan Membuat Media Pembelajaran Animasi Flash Kepada Guru-guru Sekolah Dasar di Kelurahan Bakaran Batu**, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gemilang (JPMG)*, 2023;3(1):33-36.
- Floras J.S., **Sleep apnea and cardiovascular disease: an enigmatic risk factor**, *Circulation research*, 2018;122(12):1741-1764.
- Fredy Akbar K., Hamsa I.B.A., Darmiati S.K., Hermawan A., Muhajir A.M. & Kep A.M., **Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang pada Balita**: Deepublish; 2021.
- Gerung J., **Media Sosial dalam Digital Marketing Kesehatan**: Guepedia; 2021.
- Ghozali I., **Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25**. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro. 2018, 2018.
- Ginting R., Yulistiyono A., Rauf A., Manullang S.O., Siahaan A.L.S., Kussanti D.P., *et al.*, **Etika Komunikasi Dalam Media Sosial: Saring Sebelum Sharing**: Penerbit Insania; 2021.
- Glanz K., Rimer B.K. & Viswanath K., **Health behavior and health education: theory, research, and practice**: John Wiley & Sons; 2008.
- Goldberg E., **Character Animation Crash Course!**: Silman-James Press Los Angeles, CA; 2008.
- Goodyear V.A., Wood G., Skinner B. & Thompson J.L., **The effect of social media interventions on physical activity and dietary behaviours in young people and adults: a systematic review**, *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2021;18(1):72.
- Grotle M., Hagen K.B., Natvig B., Dahl F.A. & Kvien T.K., **Obesity and osteoarthritis in knee, hip and/or hand: an epidemiological study in the general population with 10 years follow-up**, *BMC musculoskeletal disorders*, 2008;9:1-5.
- Gunarsa S.D., **Psikologi praktis: anak, remaja dan keluarga**: BPK Gunung Mulia; 1991.

- Harahap M.A. & Adeni S., **Tren penggunaan media sosial selama pandemi di Indonesia**, *Professional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 2020;7(2):13-23.
- Hartriyanti Y., Suyoto P.S.T., Sabrini I.A. & Wigati M., **Gizi kerja**: UGM PRESS; 2020.
- Hikmawati F., **Metodologi penelitian**: Rajawali Press; 2020.
- Hu F.B., Manson J.E., Stampfer M.J., Colditz G., Liu S., Solomon C.G. & Willett W.C., **Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women**, *New England journal of medicine*, 2001;345(11):790-797.
- Indartanti D. & Kartini A., **Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri**, *Journal of Nutrition College*, 2014;3(2):310-316.
- Janghorbani M., Amini M., Willett W.C., Gouya M.M., Delavari A., Alikhani S. & Mahdavi A., **First nationwide survey of prevalence of overweight, underweight, and abdominal obesity in Iranian adults**, *Obesity*, 2007;15(11):2797-2808.
- Jayawardena R., et al., **Effectiveness of WhatsApp-based interventions on weight loss: A systematic review and meta-analysis**, *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and therapy*, 2020;13:491-500.
- Kadir A.A., **Hubungan Paritas dan Pekerjaan AKseptor Dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant di BPS Kresna Hawati Kel Karang Jaya Palembang Tahun 2012**, *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 2012;1(11):109-114.
- Kadir S. & Kes M., **Gizi Masyarakat**: Absolute Media; 2022.
- Karim B.A., **Teori Kepribadian dan Perbedaan Individu**, *Education and Learning Journal*, 2020;1(1):40-49.
- Kemenkes. **Laopran Provinsi Aceh Riskesdas 2018**, 2019.
- Kemenkes RI K.R., **Pedoman Gizi Seimbang**: Stikes Perintis; 2019.
- Kerpen D., **Likeable social media: how to delight your customers, create an irresistible brand, and be generally amazing on facebook (& other social networks)**: McGraw Hill Professional; 2011.
- Khoirunnisa T. & Kurniasari R., **Pengaruh Edukasi Melalui Media Pada Kejadian Overweight Dan Obesitas: Literature Review**, *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2022;6(2):1212-1217.

- Khomsan I.A., **Teknik pengukuran pengetahuan gizi**: PT Penerbit IPB Press; 2022.
- Kim T.N., Park M.S., Lim K.I., Yang S.J., Yoo H.J., Kang H.J., *et al.*, **Skeletal muscle mass to visceral fat area ratio is associated with metabolic syndrome and arterial stiffness: the Korean Sarcopenic Obesity Study (KSOS)**, *Diabetes research and clinical practice*, 2011;93(2):285-291.
- Kunyahamu M.S., Daud A. & Jusoh N., **Obesity among health-care workers: which occupations are at higher risk of being obese?**, *International journal of environmental research and public health*, 2021;18(8):4381.
- Kyle R.G., Neall R.A. & Atherton I.M., **Prevalence of overweight and obesity among nurses in Scotland: A cross-sectional study using the Scottish Health Survey**, *Int J Nurs Stud*, 2016;53:126-33.
- Lauby-Secretan B., Scoccianti C., Loomis D., Grosse Y., Bianchini F. & Straif K., **Body fatness and cancer—viewpoint of the IARC Working Group**, *New England journal of medicine*, 2016;375(8):794-798.
- Lesmana K.Y.P., editor **Pentingnya Olahraga dan Kesehatan Gizi Bagi Keluarga dan Olahragawan**. Prosiding Seminar Nasional MIPA; 2014.
- Lewis B.K., **Experiential learning and media sales: A case study perspective**, *Journal of Advertising Education*, 2010;14(2):25-35.
- Lozano-Chacon B., Suarez-Lledo V. & Alvarez-Galvez J., **Use and Effectiveness of Social-Media-Delivered Weight Loss Interventions among Teenagers and Young Adults: A Systematic Review**, *Int J Environ Res Public Health*, 2021;18(16).
- Lubis W.H. & Siregar J.H., **Gangguan Makan**, 2016.
- Luppino F.S., de Wit L.M., Bouvy P.F., Stijnen T., Cuijpers P., Penninx B.W. & Zitman F.G., **Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies**, *Archives of general psychiatry*, 2010;67(3):220-229.
- Majeed A., Maile E.J. & Bindman A.B., **The primary care response to COVID-19 in England's National Health Service**, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2020;113(6):208-210.
- Maryam S., **Menengenal usia lanjut dan perawatannya**: Penerbit Salemba; 2008.
- McLaren L., **Socioeconomic status and obesity**, *Epidemiologic reviews*, 2007;29(1):29-48.

- Minderop A., **Psikologi sastra: karya, metode, teori, dan contoh kasus**: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2010.
- Monalisa M.P., Mahmudah K., Hasanah I.A., Pratama A., Sumardi M.S., Putri R., *et al.*, **Mengenal Platform Daring Abad Ke-21: Sistem Pembelajaran Berbasis Siber Fisik dan Internet**: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
- Morley J.E., von Haehling S., Anker S.D. & Vellas B., **From sarcopenia to frailty: a road less traveled**: Springer; 2014. p. 5-8.
- Mubarak W.I. & Chayatin N., **Ilmu kesehatan masyarakat teori dan aplikasi**, *Jakarta: Salemba Medika*, 2009;393.
- Muhith A. & Siyoto S., **Pendidikan keperawatan gerontik**: Penerbit Andi; 2016.
- Murty A.I., **Psikologi Kesehatan**: PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers; 2022.
- Musfar T.F. & Se M., **Buku Ajar Manajemen Pemasaran: Bauran Pemasaran sebagai Materi Pokok dalam Manajemen Pemasaran**: Media Sains Indonesia; 2020.
- Mylsidayu A., **Psikologi olahraga**: Bumi Aksara; 2022.
- Na I., **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN BERLEBIH PADA ANAK USIA SEKOLAH DI MI AL-HIDAYAH BEKASI TAHUN 2018**, *Afiat*, 2019;5(01):90-101.
- Nadie L., **Media massa dan pasar modal: strategi komunikasi bagi perusahaan go public**: Pustaka Kaji; 2019.
- Naim R., Juniarti N. & Yamin A., **Pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan**, *Padjadjaran Nursing Journal*, 2007;5(2):178637.
- Nasional B.P.P., **Pembangunan gizi di Indonesia**, *Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat*, 2019.
- Nasrudin D., *et al.*, **Pengaruh intervensi WhatsApp terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku remaja obesitas di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Indramayu**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2018;6(2):108-114.
- Notoatmodjo S., **Kesehatan masyarakat: ilmu dan seni**: Rineka Cipta Jakarta; 2007.
- Notoatmodjo S., **Promosi kesehatan dan ilmu perilaku**, *Jakarta: Rineka Cipta*, 2007;20.

- Notoatmodjo S., **Pendidikan dan Perilaku Manusia**, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2009.
- Notoatmodjo S., **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta. Indonesia, 2010.
- Nuarye I.P., Welis W. & Abbas S., **Pengaruh Senam Aerobik dan Motivasi Latihan Terhadap Penurunan Persentase Lemak Tubuh**, *JTIKOR (Jurnal Terapan Ilmu Keolahragaan)*, 2020;5(2):105-116.
- Nugroho A., **Pengaruh media pendidikan gizi (komik) terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan berat badan pada anak sekolah dasar dengan obesitas**, *Jurnal Kesehatan*, 2018;9(1):57-63.
- Nurmala I. & KM S., **Promosi kesehatan**: Airlangga University Press; 2020.
- Nurmasyita N., Widjanarko B. & Margawati A., **Pengaruh intervensi pendidikan gizi terhadap peningkatan pengetahuan gizi, perubahan asupan zat gizi dan indeks massa tubuh remaja kelebihan berat badan**, *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 2016;4(1):38-47.
- Pakhri A., Sukmawati S. & Nurhasanah N., **Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Gizi dan Asupan Energi, Protein dan Besi Pada Remaja**, *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 2018;13(1):39-43.
- Panagiotakos D.B., Pitsavos C., Chrysohoou C., Risvas G., Kontogianni M.D., Zampelas A. & Stefanadis C., **Epidemiology of overweight and obesity in a Greek adult population: the ATTICA Study**: Wiley Online Library; 2004.
- Pane H.W., Tasnim T., Sulfianti S., Hasnidar H., Puspita R., Hastuti P., *et al.*, **Gizi dan Kesehatan**: Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Papaleontiou M., McCabe C.J. & Committee A.T.A.A.M.P., **91st American Thyroid Association Annual Meeting Preview: Live and in Person in Montréal! October 19–23, 2022 Montréal, Quebec, Canada**: Mary Ann Liebert, Inc., publishers 140 Huguenot Street, 3rd Floor New ...; 2022. p. 877-878.
- Permata E. & Fatkhurrohman M., **Pelatihan Komputer Microsoft Office dan Media Pembelajaran Animasi untuk Meningkatkan Kompetensi Guru SDIT Al Muhajirin**, *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2021;5(2):413-420.
- Pieter H.Z., **Pengantar psikologi dalam keperawatan**: Kencana; 2017.
- Prentice A. & Jebb S., **Energy intake/physical activity interactions in the homeostasis of body weight regulation**, *Nutrition reviews*, 2004;62(suppl_2):S98-S104.

- Proverawati A. & Wati E.K., **Ilmu gizi untuk keperawatan dan gizi kesehatan**, Yogyakarta: Nuha Medika, 2011;18:19.
- Purwono A., **Penatalaksanaan Obesitas**, 2013.
- Pustaka B., **Kamus besar bahasa Indonesia**, Jakarta: Balai Pustaka, 2001.
- Rahmanisa S. & Wulandari R., **Pengaruh ekstrak teh hijau terhadap penurunan berat badan pada remaja**, *Jurnal Majority*, 2016;5(2):106-111.
- Rahmat P.S., **Psikologi pendidikan**: Bumi Aksara; 2021.
- Riskesdas. **Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)**
Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- Riyanto A., Megasari M. & Hastono S.P., **Pendidikan Fear Arousing Warning Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap, Serta Menurunkan Intensi Mengonsumsi Junk Food Pada Anak Sekolah Dasar**, *JURNAL KESEHATAN KARTIKA*, 2019;14(3).
- Rosalina R. & Pratomo H., **Peran Media Edukasi Kesehatan Life Skills Remaja Disabilitas Intelektual Selama Pembelajaran Jarak Jauh**, *JURNAL HERITAGE*, 2022;10(1):49-58.
- Saefullah L., Giyarsih S. & Setiyawati D., **Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Ketahanan Keluarga Tenaga Kerja Indonesia**, *Jurnal Sosiologi Pendidikan Humanis Vol*, 2018;2(2).
- Safitri E., et al, **Pengaruh intervensi WhatsApp dan edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan diet rendah kalori pada pasien obesitas**, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2020;17(2):91-100.
- Saleh U.K., Manalor L.L. & Ernita E., **Pekerjaan Dan Aktivitas Fisik Yang Mempengaruhi Perubahan Berat Badan Pada Ibu Pengguna Alat Kontrasepsi Implan**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak*, 2022;2(1):27-32.
- Sarafino E.P. & Smith T.W., **Health psychology: Biopsychosocial interactions**: John Wiley & Sons; 2014.
- Saras T., **Program Diet: Panduan Lengkap untuk Menurunkan Berat Badan dan Hidup Sehat**: Tiram Media; 2023.
- Sartika, **Kegunaan WhatsApp Sebagai Media Informasi dan Media Pembelajaran pada Mahasiswa Ilmu Komunikasi STISIP Persada Bunda**, 2015;Vol. 6 No 2.

- Savitri A., **Revolusi industri 4.0: mengubah tantangan menjadi peluang di era disrupsi 4.0**: Penerbit Genesis; 2019.
- Sekaran J., **Cronbachs alpha: A tool for assessing the reliability of scales**: Wiley Online Library; 2009.
- Setiarini A., **Pengaruh Status Gizi terhadap Kejadian Hiperglikemia pada Pegawai Negeri Sipil: Studi Kasus di Kota Depok Tahun 2009**, *Gizi Indonesia*, 2009;32(2).
- Setyawati V.A.V. & Hartini E., **Buku ajar dasar ilmu gizi kesehatan masyarakat**: Deepublish; 2018.
- Sinta F., **Promosi kesehatan**, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011.
- Siswanto E., **Bisnis Menu Diet Sehat**: DIVA PRESS GROUP; 2018.
- Sudargo T., Freitag H., Kusmayanti N.A. & Rosiyani F., **Pola makan dan obesitas**: UGM press; 2018.
- Sugiyono. **Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D**, Bandung: Alfabeta; 2013.
- Sugiyono P., M. E. **Metode Penelitian Kesehatan (Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R & D)**, 1 ed, Bandung: ALFABETA, CV; 2020.
- Suharjo J. & Cahyono B., **Gaya hidup dan penyakit modern**, Yogyakarta: Kanisius, 2008.
- Suiraoaka I.P., **Penyakit degeneratif**, Yogyakarta: Nuha Medika, 2012;45(51).
- Sulfianti S., Sutrio S., Novela V., Saragih E., Junita D., Sari C.R., *et al.*, **Penentuan Status Gizi**: Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Suminto A. & Al Farizi A., **Analisis Pemanfaatan Media Sosial Twitter oleh Ganjar Pranowo dan Ridwan Kamil**, *Journal of Islamic Communication*, 2020;2(2):191-206.
- Syahroel N.S.A., Salim R.M.A. & Widyasari P., **Efektivitas Program 'Lampu Lalu Lintas Makanku'terhadap Kontrol Diri pada Anak Obesitas**, *Seurune: Jurnal Psikologi Unsyiah*, 2019;2(2):20-43.
- Taylor J.P., Evers S. & McKenna M., **Determinants of healthy eating in children and youth**, *Canadian journal of public health= Revue canadienne de santé publique*, 2005;96(Suppl 3):S22.

- Taylor S.E. & Seeman T.E., **Psychosocial resources and the SES-health relationship**, *Annals of the New York Academy of sciences*, 1999;896(1):210-225.
- Thomas F., Johnston O. & Thomas F., **The illusion of life: Disney animation**: Hyperion New York; 1995.
- Thompson J.B., **The media and modernity: A social theory of the media**: Stanford University Press; 1995.
- Thompson P.D. & Rader D.J., **Does exercise increase HDL cholesterol in those who need it the most?**: Am Heart Assoc; 2001. p. 1097-1098.
- Usmaran M.A., Mulyo G.P.E., Hastuti W., Hapsari A.I. & Kaffah Z.S., **Media Kalender dan Leaflet dalam Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan dan Perilaku Makan Remaja Overweight**, *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 2019;11(1):76-87.
- Vgontzas A.N., Bixler E.O. & Chrousos G.P., **Sleep apnea is a manifestation of the metabolic syndrome**, *Sleep medicine reviews*, 2005;9(3):211-224.
- Walgito B., **Psikologi Sosial Suatu Pengantar**. Yogyakarta: Andi Offset, *Jurnal Pendidikan Dasar*, 1994;5(1).
- Widiantini W. & Tafal Z., **Aktivitas fisik, stres, dan obesitas pada pegawai negeri sipil**, *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 2014:325-329.
- Widyastut S., **Manajemen komunikasi pemasaran terpadu**: FEB-UP Press; 2017.
- World Health Organization, **The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment**, 2000.
- Wulandari R.S. & Sari F.K., **Media Sosial sebagai Platform Pembelajaran Alternatif di Era Digital**, *Prosiding Nasional Pendidikan: LPPM IKIP PGRI Bojonegoro*, 2023;3(1):279-288.
- Wulff H., Duan Y. & Wagner P., **Physical Activity and Social Network Use of Adolescents in Overweight and Obesity Treatment**, *Int J Environ Res Public Health*, 2021;18(13).
- Yoon Y.S., Oh S.W. & Park H.S., **Socioeconomic status in relation to obesity and abdominal obesity in Korean adults: a focus on sex differences**, *Obesity*, 2006;14(5):909-919.
- You J.S., Sung M.J. & Chang K.J., **Evaluation of 8-week body weight control program including sea tangle (*Laminaria japonica*) supplementation in**

Korean female college students, *Nutrition research and practice*, 2009;3(4):307-314.

Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., Bautista L., Franzosi M.G., Commerford P., *et al.*, **Obesity and the risk of myocardial infarction in 27 000 participants from 52 countries: a case-control study**, *The lancet*, 2005;366(9497):1640-1649.

Zein M.F., **Panduan Menggunakan Media Sosial untuk Generasi Emas Milenial**: Mohamad Fadhilah Zein; 2019.

Zhang Q. & Wang Y., **Socioeconomic inequality of obesity in the United States: do gender, age, and ethnicity matter?**, *Social science & medicine*, 2004;58(6):1171-1180.

Ziraluo Y.P.B., editor Pembelajaran Biologi: Implementasi dan Pengembangan 2020: FORUM PEMUDA ASWAJA.

Zuhri S., Fajriah N., Wibowo R.T.H., Prakoso A.A.D., Indriani R.O., Windari A.T., *et al.*, **Teori Komunikasi Massa dan Perubahan Masyarakat**: Prodi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Malang bekerjasama dengan ...; 2020.

Zulaekah S., **Pendidikan gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan gizi**, *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2012;7(2):127-133.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr., Wb.,

Saya Imilda Sari, mahasiswa pada Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai pengaruh intervensi whatsapp group/social media terhadap pengetahuan, intensi dan perilaku menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui intervensi apa saja yang bisa mempengaruhi perilaku wanita yang ingin menurunkan berat badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pencegahan dan pengendalian kelebihan berat badan pada Pegawai di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang.

Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti. Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi yang saya sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr., Wb.,

Sabang, Juli 2023

Responden,

Peneliti,

(Nama :.....)

(Imilda Sari)

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH INTERVENSI *WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA* TERHADAP
PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN
DI DINAS KESEHATAN DAN KB KOTA SABANG

1. Petunjuk Pengisian Angket :

- a. Mohon dengan hormat, bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda (\surd) pada kolom Ibu/Sdr (i) sesuai keadaan yang sebenarnya.

2. Informasi Responden

No. Responden : (di isi oleh peneliti)
Inisial Responden :
No. Hp :
Tanggal wawancara :
Lingkar Perut : Cm
Berat Badan (BB) : Kg
Tinggi Badan (TB) : Cm

3. Karakteristik Responden

Usia : Tahun
Lama Bekerja : Tahun
Pekerjaan : PNS
 Non PNS
 a. Honorer
 b. Kerja Bakti

Pendidikan Terakhir : SMA
 D.III
 D.IV
 S1
 S2

Status Perkawinan : Menikah/hidup bersama
 Belum menikah

Cerai/berpisah/janda

4. Kesehatan

Apakah mengalami sakit selama 1 bulan terakhir ? ya/tidak

PRETEST QUESTIONAIRE

KUESIONER PENGETAHUAN

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|-----|---|---------|
| 1. | Menurut Ibu, apa artinya makan dengan seimbang? | |
| 2. | Apa makanan sehat yang Ibu suka dan sebaiknya dimakan setiap hari? | |
| 3. | Mengapa kita harus menghindari makanan yang manis dan asin? | |
| 4. | Apa yang Ibu tahu tentang manfaat berolahraga bagi kesehatan? | |
| 5. | Menurut Ibu, jenis olahraga seperti apa yang bisa Ibu lakukan untuk tetap sehat? | |
| 6. | Apa saja tips dan strategi yang dapat membantu Ibu dalam menyisihkan waktu untuk berolahraga dalam kegiatan sehari-hari? | |
| 7. | Menurut Ibu, apa hubungan antara makan seimbang dan menjaga berat badan yang sehat? | |
| 8. | Apa saja langkah-langkah yang Ibu dapat lakukan untuk merencanakan dan mempersiapkan diri agar bisa berolahraga secara teratur? | |
| 9. | Apa saja langkah-langkah yang dapat membantu Ibu tetap konsisten dalam menjalankan rutinitas berolahraga? | |
| 10. | Apa yang ibu ketahui mengenai obesitas? | |

INTENSI

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|----|---|---------|
| 1. | Apa yang akan ibu lakukan untuk menurunkan berat badan ? | |
| 2. | Makanan apa saja yang akan ibu batasi untuk menjaga berat badan ? | |
| 3. | Apakah Ibu akan menghindari makanan olahan atau makanan cepat saji yang mengandung lemak jenuh dan trans fat? | |
| 4. | Apakah Ibu akan mengajak anggota keluarga atau teman untuk | |

| | | |
|-----|--|--|
| | beraktivitas fisik bersama sebagai bagian dari rutinitas sehari-hari? | |
| 5. | Jadwal makan seperti apa yang akan Ibu atur untuk menjaga berat badan? | |
| 6. | Apakah Ibu akan mengikuti program atau kelas yang membantu dalam penurunan berat badan dan pembentukan kebiasaan hidup sehat? | |
| 7. | Apakah Ibu akan menggunakan aplikasi atau yang dapat membantu untuk mencatat asupan harian dan memantau perkembangan berat badan? | |
| 8. | Apakah Ibu akan mencari dukungan dan motivasi dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan dalam proses penurunan berat badan? | |
| 9. | Apakah Ibu akan berkonsultasi dengan ahli gizi atau dokter untuk mendapatkan panduan dan saran yang lebih spesifik mengenai penurunan berat badan? | |
| 10. | Apakah Ibu akan mengikuti rencana atau program diet yang direkomendasikan oleh ahli gizi untuk mencapai tujuan penurunan berat badan? | |

PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|----|--|---------|
| 1. | Makanan/minuman apa saja yang ibu konsumsi dalam satu hari terakhir? | |
| 2. | Berapa kali dalam seminggu Ibu melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga atau berjalan kaki? | |
| 3. | Apakah Ibu memiliki kebiasaan mengontrol porsi makan Ibu? | |
| 4. | Apa saja yang sudah Ibu lakukan agar tidak obesitas? | |
| 5. | Dalam seminggu terakhir, berapa kali Ibu mengonsumsi makanan bergizi seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian, dan protein tanpa lemak? | |
| 6. | Bagaimana Ibu melakukan diet? | |
| 7. | Apakah Ibu selalu mengatur | |

| | | |
|-----|--|--|
| | porsi makan Anda dengan tujuan penurunan berat badan? | |
| 8. | Apakah Ibu menghindari makanan yang tinggi lemak dan gula dalam upaya penurunan berat badan? | |
| 9. | Apakah Ibu mengontrol asupan kalori harian Ibu dalam usaha penurunan berat badan? | |
| 10. | Selama seminggu terakhir, pukul berapa saja Ibu tidur pada malam hari? | |

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH INTERVENSI *WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA* TERHADAP
PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN
DI DINAS KESEHATAN DAN KB KOTA SABANG

1. Petunjuk Pengisian Angket :

1. Mohon dengan hormat, bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Berilah tanda (\checkmark) pada kolom Ibu/Sdr (i) sesuai keadaan yang sebenarnya.

2. Informasi Responden

No. Responden : (di isi oleh peneliti)
Nama Responden :
No. Hp :
Tanggal wawancara :
Unit Kerja :
Lingkar Perut : Cm
Berat Badan (BB) : Kg
Tinggi Badan (TB) : Cm

Sabang, Agustus 2023

Responden,

(Nama :.....)

Peneliti,

(Imilda Sari)

POSTTEST QUESTIONAIRE

KUESIONER PENGETAHUAN

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|-----|---|---------|
| 1. | Apa yang harus ibu lakukan jika Ibu mengalami obesitas? | |
| 2. | Apa yang Ibu Ketahui tentang gizi seimbang? | |
| 3. | Bagaimana teknik atau cara menjaga gizi seimbang? | |
| 4. | Penjelasan tentang aktifitas fisik yang benar adalah? | |
| 5. | Apa yang ibu ketahui mengenai aktivitas fisik berat? | |
| 6. | Waktu terbaik untuk makan yang benar adalah? | |
| 7. | Bagaimana cara menghitung kebutuhan kalori perhari? | |
| 8. | Menurut Ibu, apa tips penting untuk diet bagi tenaga kesehatan dan pemula seperti Ibu jika siang memang diharuskan bekerja? | |
| 9. | Menurut Ibu, apakah konsumsi gula dan garam berlebihan dapat meningkatkan berat badan? | |
| 10. | Menurut Ibu, apakah latihan fisik saja cukup untuk menurunkan berat badan? | |

INTENSI

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|----|---|---------|
| 1. | Apa yang akan Ibu lakukan untuk mengubah pola makan dan meningkatkan aktivitas fisik? | |
| 2. | Apakah ibu akan memantau berat badan Ibu secara teratur? | |
| 3. | Latihan fisik apakah yang akan Ibu terapkan dalam kehidupan sehari-hari Ibu? | |
| 4. | Perubahan perilaku seperti apa yang akan Ibu lakukan dalam pola makan dan aktivitas fisik setelah mendapatkan materi mengenai gizi? | |
| 5. | Apakah ibu akan memprioritaskan aktivitas fisik dalam jadwal harian Ibu? | |
| 6. | Apakah ibu akan mengadopsi tips diet untuk pemula yang telah Ibu pelajari dan mengintegrasikannya ke dalam kehidupan sehari-hari? | |
| 7. | Rencana apa yang akan Ibu lakukan | |

| | | |
|-----|--|--|
| | untuk mengatasi tantangan dan hambatan yang mungkin timbul dalam perjalanan penurunan berat badan Ibu? | |
| 8. | Apa yang akan ibu lakukan untuk diet sehat? | |
| 9. | Apa yang akan Ibu lakukan, jika tidak ada pilihan makanan lain, selain yang mengandung kalori tinggi? | |
| 10. | Apa yang akan Ibu konsumsi agar asupan kalori tetap normal? | |

PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|-----|--|---------|
| 1. | Apa yang Ibu lakukan jika mengalami peningkatan berat badan? | |
| 2. | Apakah ibu melakukan aktivitas fisik ? Sebutkan aktivitas fisik yang Ibu lakukan | |
| 3. | Apakah ibu melakukan pemantauan status gizi ke fasilitas kesehatan? Sebutkan berapa kali dalam satu bulan | |
| 4. | Bagaimana Cara Ibu mengatur pola makan dari pagi hingga malam hari? | |
| 5. | Untuk mengetahui kebutuhan gizi dan kalori Ibu, kepada siapa saja Ibu berkonsultasi? | |
| 6. | Bagaimana cara ibu menjaga pola tidur Ibu? | |
| 7. | Apa yang sering Ibu konsumsi selama 3 Minggu terakhir? dan berapa banyak Ibu konsumsi? | |
| 8. | Darimana saja Ibu mendapatkan yang dapat Ibu konsumsi langsung selama 3 Minggu terakhir? | |
| 9. | Apakah Ibu makan makanan yang mengandung tinggi garam dan gula? | |
| 10. | Bagaimana cara ibu mengatur jadwal melakukan aktivitas fisik dengan pekerjaan? | |

Surat Penelitian

Surat Uji Validitas dan Reliabilitas



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Ak.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Banda, Lueg Daya, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://pda.umma.ac.id> / E-mail: umma@umma.ac.id

No : 169/UM.MKM.M/VI/2023

Banda Aceh, 22 Juni 2023

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Uji Validitas Kuisioner

Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Sabang

di

Sabang

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan uji validitas kuisioner penelitian:

N a m a : **Imilda Sari**

NPM : 2107210019

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Tesis : **"PENGARUH INTERVENSI WHATSAPP/SOCIAL MEDIA TERHADAP PENGETAHUAN, INTENSI PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN DI DI KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA K SABANG"**

2. Untuk maksud tersebut kami mohon bantuan agar kepada yang bersangkutan dapat memperoleh data dan hal lain yang diperlukan. Perlu kami informasikan bahwa hasil penelitian ini semata-mata hanya kepentingan ilmu pengetahuan bukan untuk dipublikasikan.
4. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Dr. Radhiah Zakaria, MSc

ND. 164/UM.MKM.M/VI/2023

Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KOTA SABANG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Tunku Umar No. 21 Telp. (0652) 22156 Telfax (0652) 21310
E-mail : rsud@rsud.sabangkota.go.id

Sabang, 1 Agustus 2023

Nomor : 441.6.01/PM/19/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Uji Validasi Kuesioner

Kepada Yth:
Direktur Prodi Magister
Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah
Aceh
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor :
169/UM.MKM.M/VI/2023 tanggal 22 Juni 2023 tentang izin Uji Validasi
Kuesioner untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tesis), pada prinsipnya
pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang memberikan ijin
melakukan Uji Validasi kepada:

Nama : Imilda Sari
N P M : 2107210019
Prodi/ Jurusan : Magister Kesehatan Masyarakat
Institusi : Universitas Muhammadiyah Aceh

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD KOTA SABANG
KASIE PENUNJANG MEDIS DAN LITBANG


SRI DIDIHASTUTI, SKM
NIP. 19790906 200604 2 008

Surat Pengambilan Data Awal Penelitian



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akt.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Bateh, Lueg Bata, Banda Aceh 23245
Telp-Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://lakes.umma.ac.id/> | E-mail: info@umma.ac.id

No : 168/UM.MKMM/VI/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 22 Juni 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Sabang
di
Sabang

Assalamu'alaikum Warruhmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : **Imilda Sari**
NPM : 21072100019
Peminatan : **Administrasi Kebijakan Kesehatan**
Judul Tesis : **"PENGARUH INTERVENSI WHATSAPP/SOCIAL MEDIA TERHADAP PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SABANG"**

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum, Warruhmatullahi Wabarakatuh


Dr. Endang Zakaria, MSc

ND. 164/UM.MKMM/VI/2023

Surat Izin Penelitian



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNIQUE" LAM-PTKas KK No 001/LAM-PTKas/04/01/Mag/21/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 91, Bateh, Lingsar, Banda Aceh 23241
Telp/Fax: 0651-31031 / 0651-31031
Website: www.umma.ac.id / Email: umma@umma.ac.id

No : 179/UM/MKMM/VII/2023
Lamp : 1 (satu) Eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Banda Aceh, 13 Juli 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) Kota Sabang
di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami menghormatikan Insan Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di 6 wilayah puskesmas (nama puskesmas terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **IMBDA SARI**
NPM : 2107210019
Feminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"PENGARUH INTERVENSI WHATSAPP GROUP/SOCIAL MEDIA TERHADAP PENGETAHUAN, INTENSI DAN PERILAKU MENURUNKAN BERAT BADAN DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SABANG"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktor,

Prof. Agawul Madullah, SKM, MHSM, MSc,HPPE, DL,SHUM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



Lampiran :

Daftar nama puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) Kota Sabang

1. UPTD Puskesmas Sukajaya Kota Sabang
2. UPTD Puskesmas Sukakarya Kota Sabang
3. UPTD Puskesmas Jabel Kota Sabang
4. UPTD Puskesmas Dohh Kota Sabang
5. UPTD Puskesmas Cot Ba'i Kota Sabang
6. UPTD Puskesmas Pua Laot Kota Sabang

Direktur,

Prof. Asnawi Abdallah, SKM, MHS, MSc, HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Surat Balasan Penelitian



FEMERINTAH KOTA SABANG
DINAS KESEHATAN
DAN KELUARGA BERENCANA

Jalan By Pass Cot Ba'u Sabang 23522
Telp / Fax (0852) 3324423 - Email: dirkesdinkes2017@gmail.com

Nomor : 800/1365
Lampiran :
Perihal : lain Penelitian

Sabang, 17 Juli 2023
Kepada
Yth. Direktur Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Aceh
di- Tempat

Selubungan dengan surat Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 179/UM.MKM.M/VII/2023 tanggal 13 Juli 2023 perihal tersebut diatas. Berkenaan dengan maksud tersebut, pada prinsipnya dapat diberikan izin kepada :

Nama : **Imilda Sari**
NPM : 2107210019
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Untuk melakukan penelitian dengan judul tesis "**Pengaruh Intervensi WhatsApp Group/Social Media Terhadap Pengetahuan, Intensi dan Perilaku menurunkan Berat Badan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Sabang**".

Demikian untuk dimaklumi, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA SABANG

dr. EDI SUHARTO
PEMBINA Tk. I

Nip. 196709062003121001

Terdistribusi :

1. Kepala UPTD Puskesmas Sulajaya Kota Sabang;
2. Kepala UPTD Puskesmas Sulakarya Kota Sabang;
3. Kepala UPTD Puskesmas Jampel Kota Sabang;
4. Kepala UPTD Puskesmas Ibedh Kota Sabang;
5. Kepala UPTD Puskesmas Cot Ba'u Kota Sabang;
6. Kepala UPTD Puskesmas Pyla Laut Kota Sabang;
7. Peringatan.

Lampiran 5

Do-File

*UNIVARIAT

```
tab umurkatepre group, col
tab pekerjaanpre group, col
tab pendidikanpre group, col
tab status_kawinpre group, col
summ umurpre if group ==0
summ umurpre if group ==1
*"Summarize Pretest"
summ bbpre if group ==0
summ bbpre if group ==1
summ pengetpre if group ==0
summ pengetpre if group ==1
summ intenpre if group ==0
summ intenpre if group ==1
summ prpre if group ==0
summ prpre if group ==1
*"Summarize Posttest"
summ bbpost if group ==0
summ bbpost if group ==1
summ pengetpost if group ==0
summ pengetpost if group ==1
summ intenpost if group ==0
summ intenpost if group ==1
summ prpost if group ==0
summ prpost if group ==1
```

*UJI NORMALITAS

*UJI Normalitas

swilk l1BBpre l1pengetpre l1intenpre l1prpre l1BBpost l1pengetpost l1intenpost
l1prpost KBBpre Kpengetpre Kintenpre Kprpre KBBpost Kpengetpost Kintenpost
Kprpost

*BIVARIAT

*"PRE INTERVENSI VS KONTROL"

ttest l1pengetpre=Kpengetpre , unpaired

tabstat l1pengetpre Kpengetpre ,s(median)

ttest l1intenpre=Kintenpre , unpaired

tabstat l1intenpre Kintenpre ,s(median)

ttest l1prpre=Kprpre , unpaired

tabstat l1prpre Kprpre ,s(median)

ranksum bbpre, by (group)

tabstat l1BBpre KBBpre ,s(median)

*"POST INTERVENSI VS KONTROL"

ttest l1pengetpost=Kpengetpost , unpaired

tabstat l1pengetpost Kpengetpost ,s(median)

ttest l1intenpost=Kintenpost , unpaired

tabstat l1intenpost Kintenpost ,s(median)

ttest l1prpost=Kprpost , unpaired

tabstat l1prpost Kprpost ,s(median)

ranksum bbpost, by (group)

tabstat l1BBpost KBBpost ,s(median)

*"INTERVENSI PRE VS POST"

ttest l1pengetpre = l1pengetpost , unpaired

ttest l1intenpre = l1intenpost , unpaired

ttest l1prpre = l1prpost , unpaired

signrank l1BBpre= l1BBpost

*"KONTROL PRE VS POST"

ttest Kpengetpre = Kpengetpost , unpaired

ttest Kintenpre = Kintenpost , unpaired

ttest Kprpre = Kprpost , unpaired

signrank KBBpre= KBBpost

*"perubahan"

ttest i1perpenget = kperpenget , unpaired

ttest i1perinten = kperinten , unpaired

ttest i1perpr = kperpr , unpaired

ttest l1perbb=kperbb , unpaired

*MULTIVARIAT

regress i1perpenget l1umurkate l1lama_kerja l1pekerjaan i.l1pendidikan
i.l1status_kawin

regress i1perinten l1umurkate l1lama_kerja l1pekerjaan i.l1pendidikan
i.l1status_kawin

regress i1perpr l1umurkate l1lama_kerja l1pekerjaan i.l1pendidikan
i.l1status_kawin

regress l1perbb l1umurkate l1lama_kerja l1pekerjaan i.l1pendidikan
i.l1status_kawin

regress kperpenget kumurkate klama_kerja kpekerjaan i.kpendidikan
i.kstatus_kawin

regress kperinten kumurkate klama_kerja kpekerjaan i.kpendidikan i.kstatus_kawin

regress kperpr kumurkate klama_kerja kpekerjaan i.kpendidikan i.kstatus_kawin

regress kperbb kumurkate klama_kerja kpekerjaan i.kpendidikan i.kstatus_kawin

*MULTIVARIAT

regress i1perpenget l1umurkate l1lama_kerja l1pekerjaan i.l1pendidikan
i.l1status_kawin

```
regress i1perinten l1umurkate l1lama_kerja l1pekerjaan i.l1pendidikan  
i.l1status_kawin
```

```
regress i1perpr l1umurkate l1lama_kerja l1pekerjaan i.l1pendidikan  
i.l1status_kawin
```

```
regress l1perbb l1umurkate l1lama_kerja l1pekerjaan i.l1pendidikan  
i.l1status_kawin
```

```
regress kperpenget Kumurkate Klama_kerja Kpekerjaan i.Kpendidikan  
i.Kstatus_kawin
```

```
regress kperinten Kumurkate Klama_kerja Kpekerjaan i.Kpendidikan i.Kstatus_kawin
```

```
regress kperpr Kumurkate Klama_kerja Kpekerjaan i.Kpendidikan i.Kstatus_kawin
```

```
regress kperbb Kumurkate Klama_kerja Kpekerjaan i.Kpendidikan i.Kstatus_kawin
```

sambungan

*tabel 5.5

```
summ perpenget if group == 0
```

```
summ i1perpenget
```

```
summ i1perinten i1perpr l1perbb kperpenget kperinten kperpr kperbb
```

*tabel 5.10

```
ttest perpenget, by(group)
```

```
esize twosample perpenget , by (group) cohensd
```

```
ttest perinten , by(group)
```

```
esize twosample perinten , by (group) cohensd
```

```
ttest perpr , by(group)
```

```
esize twosample perpr , by (group) cohensd
```

```
ttest perbb , by(group)
```

```
esize twosample perbb , by (group) cohensd
```

*MULTIVARIAT

```
regress i1perpenget l1umurkate l1pekerjaan i.l1pendidikan i.l1status_kawin
```

```
regress i1perinten l1umurkate l1pekerjaan i.l1pendidikan i.l1status_kawin
```

```
regress i1perpr l1umurkate l1pekerjaan i.l1pendidikan i.l1status_kawin
```

```
regress l1perbb l1umurkate l1pekerjaan i.l1pendidikan i.l1status_kawin  
regress kperpenget l1umurkate l1pekerjaan i.l1pendidikan i.l1status_kawin  
regress kperinten l1umurkate l1pekerjaan i.l1pendidikan i.l1status_kawin  
regress kperpr l1umurkate l1pekerjaan i.l1pendidikan i.l1status_kawin  
regress kperbb l1umurkate l1pekerjaan i.l1pendidikan i.l1status_kawin
```

Lampiran 6

Output

Uji Validitas dan Reliabilitas

```
-----  
-----  
name: <unnamed>  
log: D:\Proposal 8 Februari 2023\IMILDA TESIS\IMILDA TESIS\uji valid  
dan reliab pretest.log  
log type: text  
opened on: 11 Jul 2023, 21:07:01
```

```
. alpha p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 , std item detail
```

```
Test scale = mean(standardized items)
```

| Item alpha | Obs | Sign | item-test correlation | item-rest correlation | average interitem correlation |
|----------------------|-----|------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| p1 0.8352 | 44 | - | 0.5755 | 0.4569 | 0.3603 |
| p2 0.8101 | 44 | - | 0.7925 | 0.7224 | 0.3215 |
| p3 0.8007 | 44 | - | 0.8649 | 0.8164 | 0.3086 |
| p4 0.8438 | 44 | - | 0.4927 | 0.3613 | 0.3751 |
| p5 0.8614 | 44 | + | 0.3053 | 0.1554 | 0.4085 |
| p6 0.8407 | 44 | + | 0.5229 | 0.3958 | 0.3697 |
| p7 0.8375 | 44 | + | 0.5536 | 0.4313 | 0.3642 |
| p8 0.8057 | 44 | + | 0.8266 | 0.7663 | 0.3154 |
| p9 0.8102 | 44 | + | 0.7917 | 0.7213 | 0.3217 |
| p10 0.8209 | 44 | + | 0.7038 | 0.6110 | 0.3374 |
| Test scale 0.8423 | | | | | 0.3482 |

```
-----  
-----  
Interitem correlations (reverse applied) (obs=44 in all pairs)
```

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 |
|-----|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|
| p9 | | | | | | | | |
| p10 | | | | | | | | |
| p1 | 1.0000 | | | | | | | |
| p2 | 0.2722 | 1.0000 | | | | | | |
| p3 | 0.4731 | 0.7276 | 1.0000 | | | | | |
| p4 | 0.4370 | 0.2817 | 0.4601 | 1.0000 | | | | |
| p5 | -0.0111 | 0.3273 | 0.1147 | -0.0922 | 1.0000 | | | |
| p6 | 0.2574 | 0.2890 | 0.3632 | -0.1643 | 0.4385 | 1.0000 | | |
| p7 | 0.3521 | 0.1886 | 0.3290 | 0.3599 | 0.1147 | 0.4566 | 1.0000 | |
| p8 | 0.3786 | 0.7638 | 0.7586 | 0.3965 | 0.0804 | 0.2236 | 0.2734 | 1.0000 |

```

p9 0.3269 0.6939 0.7638 0.3248 -0.0437 0.2230 0.1942 0.8124
1.0000
p10 0.2145 0.5517 0.5713 0.1643 0.0344 0.2754 0.2910 0.6277
0.7951 1.0000

```

```
. alpha p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10
```

```
Test scale = mean(unstandardized items)
Reversed items: p1 p2 p3 p4
```

```
Average interitem covariance: .0792342
Number of items in the scale: 10
Scale reliability coefficient: 0.8417
```

```
. alpha i1 i2 i3 i4 i5 i6 i7 i8 i9 i10 , std item detail
```

```
Test scale = mean(standardized items)
```

| Item | Obs | Sign | item-test correlation | item-rest correlation | average interitem correlation |
|------------|-----|------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| alpha | | | | | |
| ----- | | | | | |
| i1 | 44 | + | 0.4501 | 0.2945 | 0.2713 |
| 0.7702 | | | | | |
| i2 | 44 | + | 0.7175 | 0.6146 | 0.2289 |
| 0.7276 | | | | | |
| i3 | 44 | + | 0.7213 | 0.6194 | 0.2283 |
| 0.7269 | | | | | |
| i4 | 44 | + | 0.7178 | 0.6149 | 0.2288 |
| 0.7276 | | | | | |
| i5 | 44 | + | 0.4595 | 0.3051 | 0.2698 |
| 0.7688 | | | | | |
| i6 | 44 | + | 0.4209 | 0.2617 | 0.2760 |
| 0.7743 | | | | | |
| i7 | 44 | - | 0.3099 | 0.1406 | 0.2936 |
| 0.7890 | | | | | |
| i8 | 44 | - | 0.7147 | 0.6109 | 0.2293 |
| 0.7281 | | | | | |
| i9 | 44 | - | 0.6864 | 0.5753 | 0.2338 |
| 0.7331 | | | | | |
| i10 | 44 | - | 0.5187 | 0.3731 | 0.2604 |
| 0.7601 | | | | | |
| ----- | | | | | |
| Test scale | | | | | 0.2520 |
| 0.7711 | | | | | |
| ----- | | | | | |
| --- | | | | | |

```
Interitem correlations (reverse applied) (obs=44 in all pairs)
```

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 |
|--------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|
| i9 | i10 | | | | | | | |
| i1 | 1.0000 | | | | | | | |
| i2 | 0.3208 | 1.0000 | | | | | | |
| i3 | 0.4082 | 0.5547 | 1.0000 | | | | | |
| i4 | 0.3208 | 0.5299 | 0.4623 | 1.0000 | | | | |
| i5 | -0.0667 | 0.2891 | 0.0467 | 0.3841 | 1.0000 | | | |
| i6 | -0.0466 | 0.1688 | 0.0000 | 0.4473 | 0.7755 | 1.0000 | | |
| i7 | 0.2609 | 0.0760 | 0.2739 | 0.1688 | -0.0682 | -0.1917 | 1.0000 | |
| i8 | 0.2170 | 0.4359 | 0.5547 | 0.3419 | 0.0992 | 0.1688 | 0.1688 | 1.0000 |
| i9 | 0.0843 | 0.3945 | 0.5047 | 0.3012 | 0.1563 | 0.1257 | 0.0335 | 0.6745 |
| 1.0000 | | | | | | | | |
| i10 | 0.0743 | 0.3323 | 0.3185 | 0.1472 | 0.0106 | -0.0415 | 0.0498 | 0.4249 |
| 0.6493 | 1.0000 | | | | | | | |

. alpha i1 i2 i3 i4 i5 i6 i7 i8 i9 i10

Test scale = mean(unstandardized items)
Reversed items: i7 i8 i9 i10

Average interitem covariance: .0621682
Number of items in the scale: 10
Scale reliability coefficient: 0.7721

. alpha pr1 pr2 pr3 pr4 pr5 pr6 pr7 pr8 pr9 pr10 , std item detail

Test scale = mean(standardized items)

| Item | Obs | Sign | item-test correlation | item-rest correlation | average interitem correlation |
|----------------|-----|------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| alpha | | | | | |
| pr1 0.6766 | 44 | + | 0.6738 | 0.5507 | 0.1886 |
| pr2 0.6986 | 44 | + | 0.5650 | 0.4172 | 0.2048 |
| pr3 0.7092 | 44 | + | 0.5086 | 0.3506 | 0.2132 |
| pr4 0.6580 | 44 | + | 0.7573 | 0.6583 | 0.1761 |
| pr5 0.7065 | 44 | + | 0.5237 | 0.3682 | 0.2110 |
| pr6 0.7030 | 44 | + | 0.5420 | 0.3898 | 0.2083 |
| pr7 0.7324 | 44 | + | 0.3749 | 0.1993 | 0.2332 |
| pr8 0.7174 | 44 | + | 0.4633 | 0.2983 | 0.2200 |
| pr9 0.7202 | 44 | + | 0.4474 | 0.2803 | 0.2224 |
| pr10 0.7087 | 44 | + | 0.5117 | 0.3542 | 0.2128 |
| Test scale | | | | | 0.2090 |

Interitem correlations (obs=44 in all pairs)

| | pr1 | pr2 | pr3 | pr4 | pr5 | pr6 | pr7 | pr8 |
|------|--------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|
| pr9 | | | | | | | | |
| pr10 | | | | | | | | |
| pr1 | 1.0000 | | | | | | | |
| pr2 | 0.3900 | 1.0000 | | | | | | |
| pr3 | 0.3011 | 0.5607 | 1.0000 | | | | | |
| pr4 | 0.5126 | 0.2398 | 0.2818 | 1.0000 | | | | |
| pr5 | 0.2665 | 0.1450 | 0.0602 | 0.3902 | 1.0000 | | | |
| pr6 | 0.3011 | 0.1767 | 0.1801 | 0.3737 | 0.5331 | 1.0000 | | |
| pr7 | 0.1203 | 0.0842 | 0.1304 | 0.1654 | 0.1485 | 0.1304 | 1.0000 | |
| pr8 | 0.2306 | -0.0133 | 0.0379 | 0.4454 | 0.0524 | -0.0547 | 0.3419 | 1.0000 |
| pr9 | 0.1085 | 0.2397 | 0.1365 | 0.3212 | 0.0945 | 0.2275 | -0.1849 | 0.1849 |
| pr10 | 0.3862 | 0.2101 | 0.0415 | 0.3351 | 0.1208 | 0.0415 | 0.0760 | 0.2616 |

. alpha pr1 pr2 pr3 pr4 pr5 pr6 pr7 pr8 pr9 pr10

Test scale = mean(unstandardized items)

Average interitem covariance: .0496594
 Number of items in the scale: 10
 Scale reliability coefficient: 0.7216

```
. log close
  name: <unnamed>
  log: D:\Proposal 8 Februari 2023\IMILDA TESIS\IMILDA TESIS\uji valid
dan reliab pretest.log
  log type: text
  closed on: 11 Jul 2023, 21:07:47
```

```
-----
-----
-----
  name: <unnamed>
  log: D:\Proposal 8 Februari 2023\IMILDA TESIS\IMILDA TESIS\uji valid
dan reliab posttest.log
  log type: text
  opened on: 11 Jul 2023, 21:15:45
```

```
. alpha p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 , std item detail
```

Test scale = mean(standardized items)

| Item alpha | Obs | Sign | item-test correlation | item-rest correlation | average interitem correlation |
|----------------------|-----|------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| p1 0.7611 | 44 | + | 0.5561 | 0.4182 | 0.2614 |
| p2 0.7788 | 44 | + | 0.4323 | 0.2759 | 0.2812 |
| p3 0.7799 | 44 | + | 0.4246 | 0.2673 | 0.2824 |
| p4 0.7414 | 44 | + | 0.6799 | 0.5683 | 0.2416 |
| p5 0.7385 | 44 | + | 0.6969 | 0.5896 | 0.2388 |
| p6 0.7074 | 44 | + | 0.8661 | 0.8109 | 0.2117 |
| p7 0.7246 | 44 | + | 0.7760 | 0.6908 | 0.2262 |
| p8 0.7949 | 44 | + | 0.3086 | 0.1407 | 0.3010 |
| p9 0.7662 | 44 | - | 0.5216 | 0.3777 | 0.2669 |
| p10 0.7690 | 44 | - | 0.5025 | 0.3557 | 0.2700 |
| Test scale 0.7768 | | | | | 0.2581 |

Interitem correlations (reverse applied) (obs=44 in all pairs)

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 |
|----|--------|---------|--------|--------|--------|----|----|----|
| p9 | 1.0000 | | | | | | | |
| p1 | 1.0000 | | | | | | | |
| p2 | 0.3105 | 1.0000 | | | | | | |
| p3 | 0.1100 | 0.1594 | 1.0000 | | | | | |
| p4 | 0.3120 | -0.0624 | 0.2557 | 1.0000 | | | | |
| p5 | 0.3120 | 0.0356 | 0.2557 | 0.4500 | 1.0000 | | | |

```

p6  0.3754  0.2265  0.3632  0.6895  0.6895  1.0000
p7  0.3120  0.0356  0.1619  0.7250  0.5417  0.7809  1.0000
p8  0.1614  0.0624 -0.0682  0.1000  0.1000  0.3157  0.2833  1.0000
p9  0.1394  0.1288 -0.0106  0.3240  0.4154  0.3623  0.4154 -0.0498
1.0000
p10 0.1730  0.5955  0.2206  0.1257  0.2178  0.1900  0.2178 -0.1257
0.2818  1.0000

```

```
. alpha p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10
```

```
Test scale = mean(unstandardized items)
Reversed items: p9 p10
```

```
Average interitem covariance: .062039
Number of items in the scale: 10
Scale reliability coefficient: 0.7777
```

```
. alpha i1 i2 i3 i4 i5 i6 i7 i8 i9 i10 , std item detail
```

```
Test scale = mean(standardized items)
```

| Item | Obs | Sign | item-test correlation | item-rest correlation | average interitem correlation |
|---------------|-----|------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| ----- | | | | | |
| alpha | | | | | |
| --- | | | | | |
| i1 0.7022 | 44 | + | 0.5015 | 0.3407 | 0.2076 |
| i2 0.6858 | 44 | + | 0.5860 | 0.4408 | 0.1952 |
| i3 0.6724 | 44 | + | 0.6501 | 0.5196 | 0.1857 |
| i4 0.6777 | 44 | + | 0.6248 | 0.4882 | 0.1894 |
| i5 0.6955 | 44 | + | 0.5370 | 0.3822 | 0.2024 |
| i6 0.7241 | 44 | + | 0.3786 | 0.2017 | 0.2258 |
| i7 0.6989 | 44 | + | 0.5193 | 0.3614 | 0.2050 |
| i8 0.6872 | 44 | + | 0.5789 | 0.4322 | 0.1962 |
| i9 0.6931 | 44 | + | 0.5490 | 0.3965 | 0.2006 |
| i10 0.7216 | 44 | + | 0.3931 | 0.2177 | 0.2236 |
| ----- | | | | | |
| Test scale | | | | | 0.2032 |
| 0.7183 | | | | | |
| ----- | | | | | |
| --- | | | | | |

```
Interitem correlations (obs=44 in all pairs)
```

| | i1 | i2 | i3 | i4 | i5 | i6 | i7 | i8 |
|----|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|
| i9 | i10 | | | | | | | |
| i1 | 1.0000 | | | | | | | |
| i2 | 0.3902 | 1.0000 | | | | | | |
| i3 | 0.5346 | 0.5527 | 1.0000 | | | | | |
| i4 | 0.2178 | 0.4485 | 0.4027 | 1.0000 | | | | |
| i5 | 0.1394 | 0.1318 | 0.2699 | 0.4093 | 1.0000 | | | |
| i6 | -0.0189 | 0.1041 | 0.2442 | 0.2178 | 0.3406 | 1.0000 | | |
| i7 | 0.1394 | 0.2353 | 0.1648 | 0.2092 | 0.0174 | 0.1394 | 1.0000 | |
| i8 | 0.2506 | 0.1764 | 0.4140 | 0.0256 | -0.0023 | 0.1563 | 0.4069 | 1.0000 |

```

i9 0.1257 0.1639 0.0175 0.3583 0.2092 -0.1508 0.2092 0.4005
1.0000
i10 -0.1116 -0.0867 -0.1430 0.0335 0.3406 -0.0189 0.2400 0.2506
0.5864 1.0000

```

```
. alpha i1 i2 i3 i4 i5 i6 i7 i8 i9 i10
```

```
Test scale = mean(unstandardized items)
```

```

Average interitem covariance: .0484261
Number of items in the scale: 10
Scale reliability coefficient: 0.7170

```

```
. alpha pr1 pr2 pr3 pr4 pr5 pr6 pr7 pr8 pr9 pr10 , std item detail
```

```
Test scale = mean(standardized items)
```

| Item | Obs | Sign | item-test correlation | item-rest correlation | average interitem correlation |
|----------------------|-----|------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| -----+----- | | | | | |
| pr1 0.7232 | 44 | + | 0.3965 | 0.2219 | 0.2250 |
| pr2 0.7081 | 44 | + | 0.4824 | 0.3190 | 0.2123 |
| pr3 0.6921 | 44 | + | 0.5663 | 0.4176 | 0.1999 |
| pr4 0.6681 | 44 | + | 0.6816 | 0.5595 | 0.1828 |
| pr5 0.6811 | 44 | + | 0.6210 | 0.4839 | 0.1918 |
| pr6 0.6883 | 44 | + | 0.5854 | 0.4405 | 0.1970 |
| pr7 0.6970 | 44 | + | 0.5416 | 0.3882 | 0.2035 |
| pr8 0.6938 | 44 | + | 0.5576 | 0.4072 | 0.2012 |
| pr9 0.7040 | 44 | + | 0.5044 | 0.3445 | 0.2090 |
| pr10 0.7235 | 44 | + | 0.3952 | 0.2205 | 0.2252 |
| -----+----- | | | | | |
| Test scale 0.7203 | | | | | 0.2048 |
| ----- | | | | | |

```
Interitem correlations (obs=44 in all pairs)
```

| | pr1 | pr2 | pr3 | pr4 | pr5 | pr6 | pr7 | pr8 |
|------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| pr9 | pr10 | | | | | | | |
| pr1 | 1.0000 | | | | | | | |
| pr2 | 0.6785 | 1.0000 | | | | | | |
| pr3 | 0.1376 | 0.1826 | 1.0000 | | | | | |
| pr4 | 0.0212 | 0.1688 | 0.5547 | 1.0000 | | | | |
| pr5 | 0.1257 | 0.0833 | 0.3651 | 0.4473 | 1.0000 | | | |
| pr6 | -0.0586 | 0.2667 | 0.2739 | 0.3545 | 0.4500 | 1.0000 | | |
| pr7 | 0.0189 | 0.0586 | 0.3212 | 0.2588 | 0.3351 | 0.3351 | 1.0000 | |
| pr8 | 0.0462 | 0.1751 | 0.0479 | 0.4034 | 0.2714 | 0.1751 | 0.2442 | 1.0000 |
| pr9 | 0.1508 | 0.0083 | 0.0000 | 0.2025 | 0.1917 | 0.1917 | 0.2178 | 0.4027 |
| pr10 | 1.0000 | | | | | | | |
| pr10 | -0.0063 | -0.0498 | 0.1365 | 0.2230 | 0.0415 | 0.1329 | 0.0981 | 0.2073 |
| | 0.3240 | 1.0000 | | | | | | |

```
. alpha pr1 pr2 pr3 pr4 pr5 pr6 pr7 pr8 pr9 pr10
```

```
Test scale = mean(unstandardized items)
```

```
Average interitem covariance: .0512098
```

```
Number of items in the scale: 10
```

```
Scale reliability coefficient: 0.7198
```

```
. log close
```

```
name: <unnamed>
```

```
log: F:\IMILDA TESIS\uji valid dan reliab posttest.log
```

```
log type: text
```

```
closed on: 11 Jul 2023, 21:16:04
```

Output Analisis Data

```
name: <unnamed>
```

```
log: D:\Proposal 8 Februari 2023\IMILDA TESIS\IMILDA TESIS\IMILDA
```

```
LOG4.log
```

```
log type: text
```

```
opened on: 14 Aug 2023, 00:27:42
```

```
. *UNIVARIAT
```

```
. tab umurkatepre group, col
```

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| column percentage |
+-----+
```

| umurkatepre | group | | Total |
|-------------|--------|--------|--------|
| | 0 | 1 | |
| 0 | 32 | 24 | 56 |
| | 43.84 | 32.88 | 38.36 |
| 1 | 41 | 49 | 90 |
| | 56.16 | 67.12 | 61.64 |
| Total | 73 | 73 | 146 |
| | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

```
. tab pekerjaanpre group, col
```

```
+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| column percentage |
+-----+
```

| pekerjaanpre | group | | Total |
|--------------|-------|----|-------|
| | 0 | 1 | |
| 0 | 55 | 61 | 116 |

| | 75.34 | 83.56 | 79.45 |
|-------|--------|--------|--------|
| 1 | 18 | 12 | 30 |
| | 24.66 | 16.44 | 20.55 |
| Total | 73 | 73 | 146 |
| | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

```
. tab pendidikanpre group, col
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| column percentage |
+-----+
```

| pendidikan pre | group | | Total |
|-------------------|--------|--------|--------|
| | 0 | 1 | |
| 0 | 29 | 25 | 54 |
| | 39.73 | 34.25 | 36.99 |
| 1 | 39 | 42 | 81 |
| | 53.42 | 57.53 | 55.48 |
| 2 | 5 | 6 | 11 |
| | 6.85 | 8.22 | 7.53 |
| Total | 73 | 73 | 146 |
| | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

```
. tab status_kawinpre group, col
```

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| column percentage |
+-----+
```

| status_kaw inpre | group | | Total |
|---------------------|--------|--------|--------|
| | 0 | 1 | |
| 0 | 68 | 62 | 130 |
| | 93.15 | 84.93 | 89.04 |
| 1 | 2 | 6 | 8 |
| | 2.74 | 8.22 | 5.48 |
| 2 | 3 | 5 | 8 |
| | 4.11 | 6.85 | 5.48 |
| Total | 73 | 73 | 146 |
| | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

```
. summ umurpre if group ==0
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| umurpre | 73 | 37.68493 | 6.718293 | 25 | 51 |

```
. summ umurpre if group ==1
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| umurpre | 73 | 38.24658 | 6.363483 | 25 | 53 |

```
. *"Summarize Pretest"
```

```
. summ bbpre if group ==0
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| bbpre | 73 | 68.45068 | 10.43432 | 50 | 108 |

```
. summ bbpre if group ==1
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| bbpre | 73 | 70.13562 | 11.63689 | 49 | 102 |

```
. summ pengetpre if group ==0
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|-----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| pengetpre | 73 | 7.493151 | 1.676001 | 5 | 10 |

```
. summ pengetpre if group ==1
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|-----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| pengetpre | 73 | 7.369863 | 1.695639 | 5 | 10 |

```
. summ intenpre if group ==0
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| intenpre | 73 | 6.712329 | 2.06478 | 2 | 10 |

```
. summ intenpre if group ==1
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| intenpre | 73 | 6.205479 | 1.674638 | 3 | 9 |

```
. summ prpre if group ==0
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| prpre | 73 | 6.123288 | 1.747579 | 2 | 10 |

```
. summ prpre if group ==1
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| prpre | 73 | 6.054795 | 1.177219 | 3 | 8 |

```
. *"Summarize Posttest"
```

```
. summ bbpost if group ==0
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| bbpost | 73 | 68.33014 | 10.45319 | 50 | 108 |

```
. summ bbpost if group ==1
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| bbpost | 73 | 70.06986 | 11.62743 | 49 | 102 |

```
. summ pengetpost if group ==0
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|------------|-----|---------|-----------|-----|-----|
| pengetpost | 73 | 8.90411 | 1.132406 | 7 | 10 |

```
. summ pengetpost if group ==1
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|------------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| pengetpost | 73 | 6.972603 | 1.481109 | 4 | 10 |

```
. summ intenpost if group ==0
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|-----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| intenpost | 73 | 7.931507 | 1.52141 | 5 | 10 |

```
. summ intenpost if group ==1
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|-----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| intenpost | 73 | 6.630137 | 1.4673 | 3 | 9 |

```
. summ prpost if group ==0
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| prpost | 73 | 6.465753 | 1.590617 | 3 | 9 |

```
. summ prpost if group ==1
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| prpost | 73 | 6.109589 | 1.149416 | 3 | 9 |

```
. *UJI NORMALITAS
```

```
. *UJI Normalitas
```

```

.
. swilk I1BBpre I1pengetpre I1intenpre I1prpre I1BBpost I1pengetpost
I1intenpost I1prpost KBBpre Kpengetpre Kintenpre Kprpre KBBpo
> st Kpengetpost Kintenpost Kprpost

```

Shapiro-Wilk W test for normal data

| Variable | Obs | W | V | z | Prob>z |
|--------------|-----|---------|-------|--------|---------|
| I1BBpre | 73 | 0.91817 | 5.212 | 3.599 | 0.00016 |
| I1pengetpre | 73 | 0.96819 | 2.026 | 1.539 | 0.06186 |
| I1intenpre | 73 | 0.98700 | 0.828 | -0.411 | 0.65963 |
| I1prpre | 73 | 0.99335 | 0.423 | -1.873 | 0.96947 |
| I1BBpost | 73 | 0.91687 | 5.294 | 3.633 | 0.00014 |
| I1pengetpost | 73 | 0.97735 | 1.443 | 0.799 | 0.21218 |
| I1intenpost | 73 | 0.99225 | 0.494 | -1.538 | 0.93800 |
| I1prpost | 73 | 0.98234 | 1.125 | 0.256 | 0.39905 |
| KBBpre | 73 | 0.95883 | 2.622 | 2.101 | 0.01780 |
| Kpengetpre | 73 | 0.96723 | 2.087 | 1.604 | 0.05441 |
| Kintenpre | 73 | 0.99711 | 0.184 | -3.686 | 0.99989 |
| Kprpre | 73 | 0.99043 | 0.609 | -1.080 | 0.85988 |
| KBBpost | 73 | 0.95793 | 2.679 | 2.148 | 0.01584 |
| Kpengetpost | 73 | 0.99829 | 0.109 | -4.836 | 1.00000 |
| Kintenpost | 73 | 0.98759 | 0.790 | -0.513 | 0.69608 |
| Kprpost | 73 | 0.98237 | 1.123 | 0.253 | 0.40017 |

```

.
.
.
. *BIVARIAT
.
. *"PRE INTERVENSI VS KONTROL"
.
. ttest I1pengetpre=Kpengetpre , unpaired

```

Two-sample t test with equal variances

```

-----
--
Variable |      Obs      Mean      Std. Err.      Std. Dev.      [95% Conf.
Interval]
-----+-----
--
I1peng~e |      73      7.493151      .1961611      1.676001      7.102111
7.884191
Kpenge~e |      73      7.369863      .1984595      1.695639      6.974241
7.765485
-----+-----
--
combined |     146      7.431507      .1391341      1.681164      7.156514
7.7065
-----+-----
--
diff |              .1232877      .2790436              -.428263
.6748384
-----+-----
--
diff = mean(I1pengetpre) - mean(Kpengetpre)          t =
0.4418
Ho: diff = 0          degrees of freedom =
144

Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.6704          Pr(|T| > |t|) = 0.6593          Pr(T > t) =
0.3296

```

```
. tabstat Ilpengetpre Kpengetpre ,s(median)
```

| stats | Ilpeng~e | Kpenge~e |
|-------|----------|----------|
| p50 | 8 | 8 |

```
. ttest Ilintenpre=Kintenpre , unpaired
```

Two-sample t test with equal variances

| Variable | Obs | Mean | Std. Err. | Std. Dev. | [95% Conf. Interval] |
|----------|-----|----------|-----------|-----------|-----------------------|
| Ilinte~e | 73 | 6.712329 | .2416643 | 2.06478 | 6.23058 7.194078 |
| Kinten~e | 73 | 6.205479 | .1960016 | 1.674638 | 5.814757 6.596202 |
| combined | 146 | 6.458904 | .1564626 | 1.890545 | 6.149662 6.768146 |
| diff | | .5068493 | .3111563 | | -.1081745 1.121873 |

```
diff = mean(Ilintenpre) - mean(Kintenpre)          t =
1.6289
Ho: diff = 0          degrees of freedom =
144

Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.9472    Pr(|T| > |t|) = 0.1055    Pr(T > t) =
0.0528
```

```
. tabstat Ilintenpre Kintenpre ,s(median)
```

| stats | Ilinte~e | Kinten~e |
|-------|----------|----------|
| p50 | 7 | 6 |

```
. ttest Ilprpre=Kprpre , unpaired
```

Two-sample t test with equal variances

| Variable | Obs | Mean | Std. Err. | Std. Dev. | [95% Conf. Interval] |
|----------|-----|----------|-----------|-----------|----------------------|
| Ilprpre | 73 | 6.123288 | .2045387 | 1.747579 | 5.715547 6.531028 |
| Kprpre | 73 | 6.054795 | .1377831 | 1.177219 | 5.780129 6.32946 |
| combined | 146 | 6.089041 | .1229158 | 1.485197 | 5.846103 6.331979 |

```

-----+-----
--
diff | .0684932 .2466176 -.4189651
.5559514
-----

```

```

--
diff = mean(I1prpre) - mean(Kprpre) t =
0.2777
Ho: diff = 0 degrees of freedom =
144

```

```

Ha: diff < 0 Ha: diff != 0 Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.6092 Pr(|T| > |t|) = 0.7816 Pr(T > t) =
0.3908

```

```

. tabstat I1prpre Kprpre ,s(median)

```

```

stats | I1prpre Kprpre
-----+-----
p50 | 6 6
-----

```

```

. ranksum bbpre, by (group)

```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

```

group | obs rank sum expected
-----+-----
0 | 73 5141 5365.5
1 | 73 5590 5365.5
-----+-----
combined | 146 10731 10731

```

```

unadjusted variance 65280.25
adjustment for ties -124.60
-----
adjusted variance 65155.65

```

```

Ho: bbpre(group==0) = bbpre(group==1)
z = -0.880
Prob > |z| = 0.3791

```

```

. tabstat I1BBpre KBBpre ,s(median)

```

```

stats | I1BBpre KBBpre
-----+-----
p50 | 65 68
-----

```

```

. *"POST INTERVENSI VS KONTROL"

```

```

. ttest I1pengetpost=Kpengetpost , unpaired

```

Two-sample t test with equal variances

```

-----+-----
Variable | Obs Mean Std. Err. Std. Dev. [95% Conf.
Interval]
-----+-----
I1peng~t | 73 8.90411 .1325381 1.132406 8.6399
9.16832

```

```

Kpenge~t |      73      6.972603      .1733507      1.481109      6.627034
7.318171
-----+-----
--
combined |     146      7.938356      .1351088      1.632525      7.671319
8.205393
-----+-----
--
diff |              1.931507      .2182128              1.500193
2.362821
-----+-----
--
diff = mean(Ilpengetpost) - mean(Kpengetpost)          t =
8.8515
Ho: diff = 0                      degrees of freedom =
144

Ha: diff < 0                      Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 1.0000          Pr(|T| > |t|) = 0.0000          Pr(T > t) =
0.0000

```

```

. tabstat Ilpengetpost Kpengetpost ,s(median)

```

```

stats |  Ilpeng~t  Kpenge~t
-----+-----
p50 |          9          7
-----+-----

```

```

. ttest Ilintenpost=Kintenpost , unpaired

```

```

Two-sample t test with equal variances
-----+-----
--
Variable |      Obs      Mean      Std. Err.      Std. Dev.      [95% Conf.
Interval]
-----+-----
--
Ilinte~t |      73      7.931507      .1780676      1.52141      7.576536
8.286478
Kinten~t |      73      6.630137      .1717344      1.4673      6.287791
6.972483
-----+-----
--
combined |     146      7.280822      .1345905      1.626264      7.014809
7.546835
-----+-----
--
diff |              1.30137      .2473879              .8123891
1.790351
-----+-----
--
diff = mean(Ilintenpost) - mean(Kintenpost)          t =
5.2604
Ho: diff = 0                      degrees of freedom =
144

Ha: diff < 0                      Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 1.0000          Pr(|T| > |t|) = 0.0000          Pr(T > t) =
0.0000

```

```

. tabstat Ilintenpost Kintenpost ,s(median)

```

```

stats |  Ilinte~t  Kinten~t
-----+-----

```

p50 | 8 7

. ttest Ilprpost=Kprpost , unpaired

Two-sample t test with equal variances

```
-----
--
Variable |      Obs      Mean   Std. Err.   Std. Dev.   [95% Conf.
Interval]
-----+-----
--
Ilprpost |       73   6.465753   .1861676   1.590617   6.094635
6.836872
Kprpost  |       73   6.109589   .1345289   1.149416   5.841411
6.377768
-----+-----
--
combined |      146   6.287671   .1153987   1.394368   6.05959
6.515752
-----+-----
--
      diff |           .3561644   .2296876           -.0978305
.8101592
-----+-----
```

```
-----
--
      diff = mean(Ilprpost) - mean(Kprpost)          t =
1.5506
Ho: diff = 0          degrees of freedom =
144
```

```
      Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.9384          Pr(|T| > |t|) = 0.1232          Pr(T > t) =
0.0616
```

. tabstat Ilprpost Kprpost ,s(median)

```
-----
stats |  Ilprpost  Kprpost
-----+-----
p50   |           7           6
-----+-----
```

. ranksum bbpost, by (group)

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

```
-----
group |      obs   rank sum   expected
-----+-----
0     |       73     5134     5365.5
1     |       73     5597     5365.5
-----+-----
combined |      146     10731     10731
```

```
unadjusted variance   65280.25
adjustment for ties   -77.53
-----
adjusted variance     65202.72
```

```
Ho: bbpost(group==0) = bbpost(group==1)
z = -0.907
Prob > |z| = 0.3646
```

. tabstat I1BBpost KBBpost ,s(median)

```

      stats | I1BBpost  KBBpost
-----+-----
      p50 |      65      68
-----+-----

```

```

. *"INTERVENSI PRE VS POST"

```

```

. ttest I1pengetpre = I1pengetpost , unpaired

```

```

Two-sample t test with equal variances
-----+-----

```

```

--
Variable |      Obs      Mean  Std. Err.  Std. Dev.  [95% Conf.
Interval]
-----+-----
--
I1peng~e |      73   7.493151  .1961611   1.676001   7.102111
7.884191
I1peng~t |      73   8.90411  .1325381   1.132406   8.6399
9.16832
-----+-----
--
combined |     146   8.19863  .1317087   1.591442   7.938313
8.458947
-----+-----
--
      diff |           -1.410959  .2367394           -1.878892  -
.9430257
-----+-----

```

```

--
      diff = mean(I1pengetpre) - mean(I1pengetpost)          t = -
5.9600
Ho: diff = 0          degrees of freedom =
144

```

```

      Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.0000      Pr(|T| > |t|) = 0.0000      Pr(T > t) =
1.0000

```

```

. ttest I1intenpre = I1intenpost , unpaired

```

```

Two-sample t test with equal variances
-----+-----

```

```

--
Variable |      Obs      Mean  Std. Err.  Std. Dev.  [95% Conf.
Interval]
-----+-----
--
I1inte~e |      73   6.712329  .2416643   2.06478   6.23058
7.194078
I1inte~t |      73   7.931507  .1780676   1.52141   7.576536
8.286478
-----+-----
--
combined |     146   7.321918  .1579076   1.908005   7.00982
7.634016
-----+-----
--
      diff |           -1.219178  .3001827           -1.812512  -
.6258444
-----+-----

```

```

diff = mean(Ilintenpre) - mean(Ilintenpost)          t = -
4.0615
Ho: diff = 0          degrees of freedom =
144

Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.0000    Pr(|T| > |t|) = 0.0001    Pr(T > t) =
1.0000

```

```
. ttest I1prpre = I1prpost , unpaired
```

```
Two-sample t test with equal variances
```

```
-----
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Err. | Std. Dev. | [95% Conf. Interval] |
|----------|-----|-----------|-----------|-----------|----------------------|
| I1prpre | 73 | 6.123288 | .2045387 | 1.747579 | 5.715547 6.531028 |
| I1prpost | 73 | 6.465753 | .1861676 | 1.590617 | 6.094635 6.836872 |
| combined | 146 | 6.294521 | .1385422 | 1.674012 | 6.020698 6.568344 |
| diff | | -.3424658 | .2765763 | | -.8891395 .204208 |

```
-----
```

```

diff = mean(I1prpre) - mean(I1prpost)          t = -
1.2382
Ho: diff = 0          degrees of freedom =
144

Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.1088    Pr(|T| > |t|) = 0.2176    Pr(T > t) =
0.8912

```

```
. signrank I1BBpre= I1BBpost
```

```
Wilcoxon signed-rank test
```

```
-----
```

| sign | obs | sum ranks | expected |
|----------|-----|-----------|----------|
| positive | 17 | 1049.5 | 786.5 |
| negative | 9 | 523.5 | 786.5 |
| zero | 47 | 1128 | 1128 |
| all | 73 | 2701 | 2701 |

```
-----
```

```

unadjusted variance    33087.25
adjustment for ties    -32.38
adjustment for zeros   -8930.00
-----
adjusted variance      24124.88

```

```

Ho: I1BBpre = I1BBpost
z = 1.693
Prob > |z| = 0.0904

```

```
. *"KONTROL PRE VS POST"
```

. ttest Kpengetpre = Kpengetpost , unpaired

Two-sample t test with equal variances

```
-----  
--  
Variable |      Obs      Mean    Std. Err.   Std. Dev.   [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
--  
Kpenge~e |      73      7.369863   .1984595    1.695639    6.974241  
7.765485  
Kpenge~t |      73      6.972603   .1733507    1.481109    6.627034  
7.318171  
-----+-----  
--  
combined |     146      7.171233   .1323312    1.598963    6.909686  
7.43278  
-----+-----  
--  
      diff |              .3972603   .2635083              -.1235837  
.9181042  
-----+-----  
--  
      diff = mean(Kpengetpre) - mean(Kpengetpost)          t =  
1.5076  
Ho: diff = 0          degrees of freedom =  
144  
  
      Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0  
Pr(T < t) = 0.9331      Pr(|T| > |t|) = 0.1339      Pr(T > t) =  
0.0669
```

. ttest Kintenpre = Kintenpost , unpaired

Two-sample t test with equal variances

```
-----  
--  
Variable |      Obs      Mean    Std. Err.   Std. Dev.   [95% Conf.  
Interval]  
-----+-----  
--  
Kinten~e |      73      6.205479   .1960016    1.674638    5.814757  
6.596202  
Kinten~t |      73      6.630137   .1717344    1.4673      6.287791  
6.972483  
-----+-----  
--  
combined |     146      6.417808   .1310388    1.583348    6.158815  
6.676801  
-----+-----  
--  
      diff |              -.4246575   .2605942              -.9397416  
.0904265  
-----+-----  
--  
      diff = mean(Kintenpre) - mean(Kintenpost)          t = -  
1.6296  
Ho: diff = 0          degrees of freedom =  
144  
  
      Ha: diff < 0          Ha: diff != 0          Ha: diff > 0  
Pr(T < t) = 0.0527      Pr(|T| > |t|) = 0.1054      Pr(T > t) =  
0.9473
```



```
perpenget |          73    1.410959    1.793783        -2          5
```

```
. summ ilperpenget
```

```
Variable |          Obs          Mean    Std. Dev.        Min        Max
-----+-----
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|-------------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| ilperpenget | 73 | 1.410959 | 1.793783 | -2 | 5 |

```
. summ ilperinten ilperpr Ilperbb kperpenget kperinten kperpr kperbb
```

```
Variable |          Obs          Mean    Std. Dev.        Min        Max
-----+-----
```

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|------------|-----|-----------|-----------|-----|-----|
| ilperinten | 73 | 1.219178 | 2.200042 | -3 | 8 |
| ilperpr | 73 | .3424658 | 2.029088 | -5 | 4 |
| Ilperbb | 73 | 5.520548 | 2.062291 | 1 | 11 |
| kperpenget | 73 | -.3972603 | 1.411655 | -4 | 3 |
| kperinten | 73 | .4246575 | 2.153278 | -5 | 5 |
| kperpr | 73 | .0547945 | 1.289815 | -5 | 3 |
| kperbb | 73 | 5.493151 | 1.501141 | 1 | 8 |

```
. *tabel 5.10
```

```
. ttest perpenget, by(group)
```

```
Two-sample t test with equal variances
```

```
-----
```

| Group | Obs | Mean | Std. Err. | Std. Dev. | [95% Conf. Interval] |
|----------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------------------|
| 0 | 73 | 1.410959 | .2099464 | 1.793783 | .9924385 1.829479 |
| 1 | 73 | -.3972603 | .1652217 | 1.411655 | -.7266238 .0678968 |
| combined | 146 | .5068493 | .1528339 | 1.846699 | .2047793 .8089193 |
| diff | | 1.808219 | .2671623 | | 1.280153 2.336286 |

```
diff = mean(0) - mean(1)                                t =
6.7682
Ho: diff = 0                                           degrees of freedom =
144
```

```
Ha: diff < 0                Ha: diff != 0                Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 1.0000          Pr(|T| > |t|) = 0.0000          Pr(T > t) =
0.0000
```

```
. esize twosample perpenget , by (group) cohensd
```

```
Effect size based on mean comparison
```

```
Obs per group:
  group==0 =          73
  group==1 =          73
```

```
-----
```

| Effect Size | Estimate | [95% Conf. Interval] | |
|-------------|----------|----------------------|---------|
| Cohen's d | 1.120287 | .7693749 | 1.46782 |

```
-----
```

```
. ttest perinten , by(group)
```

```
Two-sample t test with equal variances
```

```
-----
```

| Group | Obs | Mean | Std. Err. | Std. Dev. | [95% Conf. Interval] |
|----------|-----|----------|-----------|-----------|-----------------------|
| 0 | 73 | 1.219178 | .2574954 | 2.200042 | .7058704 1.732486 |
| 1 | 73 | .4246575 | .2520221 | 2.153278 | -.0777394 .9270544 |
| combined | 146 | .8219178 | .1825358 | 2.205588 | .4611432 1.182692 |
| diff | | .7945205 | .3603041 | | .0823525 1.506689 |

```
-----
```

```
-----
```

| | |
|--------------------------|------------------------|
| diff = mean(0) - mean(1) | t = |
| 2.2051 | |
| Ho: diff = 0 | degrees of freedom = |
| 144 | |
| Ha: diff < 0 | Ha: diff != 0 |
| Pr(T < t) = 0.9855 | Pr(T > t) = 0.0290 |
| 0.0145 | Ha: diff > 0 |
| | Pr(T > t) = |

```
-----
```

```
. esize twosample perinten , by (group) cohensd
```

```
Effect size based on mean comparison
```

```
Obs per group:
group==0 = 73
group==1 = 73
```

```
-----
```

| Effect Size | Estimate | [95% Conf. Interval] | |
|-------------|----------|----------------------|----------|
| Cohen's d | .3649972 | .037236 | .6915122 |

```
-----
```

```
. ttest perpr , by(group)
```

```
Two-sample t test with equal variances
```

```
-----
```

| Group | Obs | Mean | Std. Err. | Std. Dev. | [95% Conf. Interval] |
|-------|-----|----------|-----------|-----------|-----------------------|
| 0 | 73 | .3424658 | .2374868 | 2.029088 | -.1309556 .8158871 |
| 1 | 73 | .0547945 | .1509614 | 1.289815 | -.2461416 .3557306 |

```
-----
```

```

-----+-----
--
combined |      146      .1986301      .1407248      1.700385      -.0795068
.4767671
-----+-----
--
      diff |              .2876712      .281406              -.2685489
.8438913
-----+-----
--
      diff = mean(0) - mean(1)                                t =
1.0223
Ho: diff = 0                                                degrees of freedom =
144

      Ha: diff < 0                Ha: diff != 0                Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.8458                Pr(|T| > |t|) = 0.3084                Pr(T > t) =
0.1542

```

```

. esize twosample perpr , by (group) cohensd

```

Effect size based on mean comparison

```

Obs per group:
  group==0 =      73
  group==1 =      73

```

```

-----+-----
Effect Size | Estimate      [95% Conf. Interval]
-----+-----
Cohen's d | .1692063      -.1560887      .4939164
-----+-----

```

```

. ttest perbb , by(group)

```

Two-sample t test with equal variances

```

-----+-----
--
Group |      Obs      Mean      Std. Err.      Std. Dev.      [95% Conf.
Interval]
-----+-----
--
      0 |      73      5.520548      .2413729      2.062291      5.03938
6.001716
      1 |      73      5.493151      .1756953      1.501141      5.142909
5.843393
-----+-----
--
combined |      146      5.506849      .1487617      1.797495      5.212828
5.800871
-----+-----
--
      diff |              .0273973      .298546              -.5627013
.6174958
-----+-----
--
      diff = mean(0) - mean(1)                                t =
0.0918
Ho: diff = 0                                                degrees of freedom =
144

      Ha: diff < 0                Ha: diff != 0                Ha: diff > 0
Pr(T < t) = 0.5365                Pr(|T| > |t|) = 0.9270                Pr(T > t) =
0.4635

```

. esize twosample perbb , by (group) cohensd

Effect size based on mean comparison

Obs per group:
 group==0 = 73
 group==1 = 73

| Effect Size | Estimate | [95% Conf. Interval] |
|-------------|----------|----------------------|
| Cohen's d | .0151897 | -.3092569 .3395836 |

. *MULTIVARIAT

. regress ilperpenget Ilumurkate Ilpekerjaan i.Ilpendidikan i.Ilstatus_kawin

| Source | SS | df | MS | Number of obs | = |
|----------|------------|----|------------|---------------|-----|
| Model | 8.04263687 | 6 | 1.34043948 | F(6, 66) | = |
| Residual | 223.628596 | 66 | 3.38831206 | Prob > F | = |
| Total | 231.671233 | 72 | 3.21765601 | R-squared | = |
| | | | | Adj R-squared | = - |
| | | | | Root MSE | = |

| | Coef. | Std. Err. | t | P> t | [95% Conf. Interval] |
|----------------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|
| Ilumurkate | .3069554 | .4656902 | 0.66 | 0.512 | -.6228251 |
| Ilpekerjaan | .3176767 | .5736157 | 0.55 | 0.582 | -.8275841 |
| Ilpendidikan | | | | | |
| 1 | -.3824649 | .4898865 | -0.78 | 0.438 | -1.360555 |
| 2 | -.4520823 | .9175942 | -0.49 | 0.624 | -2.284118 |
| Ilstatus_kawin | | | | | |
| 1 | .2664113 | 1.413682 | 0.19 | 0.851 | -2.556096 |
| 2 | -.6737358 | 1.129474 | -0.60 | 0.553 | -2.928804 |
| _cons | 1.415912 | .5098843 | 2.78 | 0.007 | .3978952 |

. regress ilperinten Ilumurkate Ilpekerjaan i.Ilpendidikan i.Ilstatus_kawin

| Source | SS | df | MS | Number of obs | = |
|----------|----|----|----|---------------|---|
| Model | | | | F(6, 66) | = |
| Residual | | | | | |
| Total | | | | | |

```

Model | 49.1134257      6  8.18557095  Prob > F      =
0.1117
Residual | 299.379725     66  4.53605644  R-squared     =
0.1409
-----+-----
0.0628
Total | 348.493151     72  4.84018265  Root MSE     =
2.1298

```

```

-----
----
ilperinten |      Coef.  Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
----
Illumurkate |      .3531662   .5388211    0.66   0.514   -.7226249
1.428957
Ilpekerjaan |      1.199255   .663695    1.81   0.075   -.1258549
2.524365
|
Ilpendidikan |
1 |     -1.043391   .5668172   -1.84   0.070   -2.175078
.0882961
2 |     -.5189766   1.061691   -0.49   0.627   -2.638711
1.600758
|
Ilstatus_kawin |
1 |     -.0161456   1.635684   -0.01   0.992   -3.281893
3.249602
2 |      .0400008   1.306845    0.03   0.976   -2.569198
2.6492
|
_cons |      1.316891   .5899553    2.23   0.029    .1390068
2.494774
-----

```

```

. regress ilperpr Illumurkate Ilpekerjaan i.Ilpendidikan i.Ilstatus_kawin

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs      =
73
-----+-----
0.93
Model | 23.0396767      6  3.83994612  Prob > F      =
0.4816
Residual | 273.398679     66  4.14240423  R-squared     =
0.0777
-----+-----
0.0061
Total | 296.438356     72  4.11719939  Root MSE     =
2.0353

```

```

-----
----
ilperpr |      Coef.  Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
----
Illumurkate |     -.0352054   .5149104   -0.07   0.946   -1.063257
.9928463
Ilpekerjaan |     -.3849799   .6342429   -0.61   0.546   -1.651287
.8813268
|
Ilpendidikan |
1 |     -1.116589   .541664   -2.06   0.043   -2.198056   -
.0351215

```

```

2.446743      2 |      .4210743      1.014577      0.42      0.679      -1.604595
|
Ilstatus_kawin |
1.967728      1 |     -1.153098      1.563098      -0.74      0.463      -4.273925
|
2.940463      2 |      .4470494      1.248852      0.36      0.722      -2.046364
|
2.163692     _cons |      1.038078      .5637754      1.84      0.070      -.087536
-----

```

```

. regress Ilperbb Iillumurkate Ilpekerjaan i.Ilpendidikan i.Ilstatus_kawin

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs      =
-----+-----
73
1.23
Model | 30.8955857      6 5.14926428      Prob > F      =
0.3003
Residual | 275.323592      66 4.17156958      R-squared      =
0.1009
-----+-----
0.0192
Total | 306.219178      72 4.25304414      Adj R-squared      =
2.0424
Root MSE

```

```

-----
Ilperbb |      Coef.      Std. Err.      t      P>|t|      [95% Conf.
Interval]
-----+-----
Illumurkate |      .0535869      .5167199      0.10      0.918      -.9780776
1.085251
Ilpekerjaan |     -.2735719      .6364717     -0.43      0.669      -1.544329
.9971848
|
Ilpendidikan |
1.640547      1 |      .5552791      .5435675      1.02      0.311      -.5299885
|
1.383515      2 |     -.6492729      1.018143     -0.64      0.526      -2.682061
|
Ilstatus_kawin |
5.734819      1 |      2.603025      1.568591      1.66      0.102      -.5287683
|
4.056096      2 |      1.553921      1.253241      1.24      0.219      -.9482548
|
6.300116     _cons |      5.170547      .5657566      9.14      0.000      4.040977
-----

```

```

. regress kperpenget Iillumurkate Ilpekerjaan i.Ilpendidikan i.Ilstatus_kawin

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs      =
-----+-----
73
1.10
Model | 13.00745      6 2.16790833      Prob > F      =
0.3738

```

```

Residual | 130.472002      66  1.97684852  R-squared      =
0.0907
-----+-----
0.0080      Adj R-squared  =
Total | 143.479452      72  1.99277017  Root MSE      =
1.406

```

```

-----
kperpenget |      Coef.  Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
Illumurkate |      .0030317  .3557067      0.01   0.993   - .7071597
.7132232
Ilpekerjaan |      .3582085  .4381432      0.82   0.417   - .5165726
1.23299
Ipendidikan |
1 |      -.299747  .3741885     -0.80   0.426   -1.046839
.4473445
2 |      -.7480029  .7008832     -1.07   0.290   -2.147361
.6513555
Istatus_kawin |
1 |      -2.088861  1.079809     -1.93   0.057   -4.244768
.0670465
2 |      1.23273  .862723      1.43   0.158   - .4897526
2.955212
_cons |      -.2693476  .3894634     -0.69   0.492   -1.046936
.5082411

```

```

. regress kperinten Illumurkate Ilpekerjaan i.Ipendidikan i.Istatus_kawin

```

```

Source |      SS      df      MS      Number of obs  =
73
-----+-----
1.51      F(6, 66)      =
0.1892      Model |  40.2555944      6  6.70926574  Prob > F      =
0.1206      Residual | 293.580022      66  4.44818215  R-squared      =
0.0406      Adj R-squared  =
2.1091      Total | 333.835616      72  4.63660578  Root MSE      =

```

```

-----
kperinten |      Coef.  Std. Err.      t    P>|t|    [95% Conf.
Interval]
-----+-----
Illumurkate |      .049845  .5335765      0.09   0.926   -1.015475
1.115165
Ilpekerjaan |      -.4232832  .6572349     -0.64   0.522   -1.735495
.8889287
Ipendidikan |
1 |      -.885744  .5613      -1.58   0.119   -2.006416
.2349277
2 |      -.1493146  1.051357     -0.14   0.887   -2.248417
1.949788

```

```

Ilstatus_kawin |
1 | 2.959875 1.619763 1.83 0.072 -.2740856
6.193835
2 | -1.460843 1.294124 -1.13 0.263 -4.044645
1.12296
_cons | .9634085 .584213 1.65 0.104 -.2030103
2.129827
-----

```

```

. regress kperpr Ilumurkate Ilpekerjaan i.Ilpendidikan i.Ilstatus_kawin

```

```

Source | SS df MS Number of obs =
-----+----- F(6, 66) =
73
1.52 Model | 14.5406261 6 2.42343768 Prob > F =
0.1854 Residual | 105.240196 66 1.59454842 R-squared =
0.1214 -----+----- Adj R-squared =
0.0415 Total | 119.780822 72 1.66362253 Root MSE =
1.2628
-----

```

```

kperpr | Coef. Std. Err. t P>|t| [95% Conf.
Interval]
-----+-----
Ilumurkate | .1801756 .3194657 0.56 0.575 -.4576583
.8180095
Ilpekerjaan | .1759537 .3935031 0.45 0.656 -.6097006
.9616081
Ilpendidikan |
1 | -.4071792 .3360645 -1.21 0.230 -1.078154
.2637952
2 | .8194129 .629474 1.30 0.198 -.4373725
2.076198
Ilstatus_kawin |
1 | -.806828 .9697927 -0.83 0.408 -2.743082
1.129426
2 | -.9038707 .7748249 -1.17 0.248 -2.450859
.643117
_cons | .1308743 .3497831 0.37 0.709 -.5674901
.8292387
-----

```

```

. regress kperbb Ilumurkate Ilpekerjaan i.Ilpendidikan i.Ilstatus_kawin

```

```

Source | SS df MS Number of obs =
-----+----- F(6, 66) =
73
0.77 Model | 10.6703026 6 1.77838377 Prob > F =
0.5929 Residual | 151.576273 66 2.29661019 R-squared =
0.0658

```

```
-----+-----
0.0192                               Adj R-squared   =   -
Total | 162.246575           72  2.25342466  Root MSE       =
1.5155
```

```
-----+-----
```

| | Coef. | Std. Err. | t | P> t | [95% Conf. Interval] |
|----------------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|
| Ilumurkate | -.3348827 | .3833973 | -0.87 | 0.386 | -1.10036 |
| Ilpekerjaan | -.7256003 | .4722511 | -1.54 | 0.129 | -1.66848 |
| Ilpendidikan | | | | | |
| 1 | -.3959559 | .4033178 | -0.98 | 0.330 | -1.201206 |
| 2 | .670358 | .7554446 | 0.89 | 0.378 | -.8379358 |
| Ilstatus_kawin | | | | | |
| 1 | .692692 | 1.163868 | 0.60 | 0.554 | -1.631045 |
| 2 | -.6354031 | .9298831 | -0.68 | 0.497 | -2.491975 |
| _cons | 6.032908 | .4197817 | 14.37 | 0.000 | 5.194787 |

```
-----+-----
-----+-----
```

```
-----+-----
. log close
   name: <unnamed>
   log: D:\Proposal 8 Februari 2023\IMILDA TESIS\IMILDA TESIS\IMILDA
LOG4.log
   log type: text
   closed on: 14 Aug 2023, 00:28:28
-----+-----
```

DOKUMENTASI

Gambar Alat pengukuran TB dan BB



Gambar Penyerahan Kuesioner Kepada Ka. Puskesmas dan Enumarator



Gambar Saat Pretest







Gambar Saat Posttest



