

**PENGARUH EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN AUDIO VISUAL
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN
OBESITAS PADA REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 3
SAMARINDA**

SKRIPSI



FADHILLA NURHADITSA

P07223119066

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN GIZI PRODI SARJANA TERAPAN GIZI
DAN DIETETIKA
SAMARINDA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN AUDIO VISUAL
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN
OBESITAS PADA REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 3
SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

**Fadhilla Nurhaditsa
NIM. P07223119066**

Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, Samarinda 1 Agustus 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. M. H. Supriadi B, M.Kep
NIP. 196901051989031004



Rieska Indah Mulyani, M.Sc
NIP. 199202282021032001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Poltekkes Kemenkes Kaltim



Dr. Aminah Toaha, SKM., M.Kes

NIP. 197007041995012001

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN AUDIO VISUAL
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN
OBESITAS PADA REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 3
SAMARINDA**

SKRIPSI

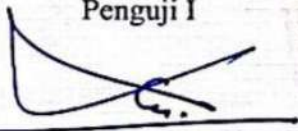
Disusun dan diajukan oleh:

**Fadhilla Nurhaditsa
(P072332119066)**

Telah dipertahankan dalam sidang ujian Skripsi
Pada tanggal, Samarinda 1 Agustus 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

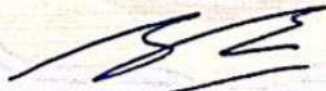
Menyetujui,
Dewan Penguji

Penguji I



Dr. M. H. Lamri, M.Kes
NIP. 195811171982031002

Penguji II



Dr. M. H. Supriadi B, M.Kep
NIP. 196901051989031004

Penguji III




Rieska Indah Mulvani, M.Sc
NIP. 199202282021032001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Poltekkes Kemenkes Kaltim




Dr. Aminah Toaha, SKM., M.Kes
NIP. 197007041995012001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fadhilla Nurhaditsa

NIM : P07233119066

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Obesitas Pada Remaja Di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sangsi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).

Samarinda, 1 Agustus 2023

Penulis



Fadhilla Nurhaditsa

NIM. P07223119066

PENGARUH EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PENCEGAHAN OBESITAS PADA REMAJA DI SMP MUHAMMADIYAH 3 SAMARINDA

Fadhilla Nurhaditsa¹⁾, Supriadi B²⁾, Rieska Indah Mulyani²⁾

¹⁾*Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kaltim*

²⁾*Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Kaltim*

ABSTRAK

Pendahuluan : Obesitas adalah kasus kesehatan dunia yang sudah dinyatakan menjadi kasus epidemi dunia oleh World Health Organization (WHO) yang membutuhkan penanganan segera. Pemberian edukasi gizi merupakan salah satu cara untuk mengatasinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *pre eksperimen design* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 54 siswa/i yang terdiri dari siswa/i kelas VIII A dan VIII B. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 siswa yang diambil secara *total sampling*. Pengetahuan dan sikap yang diukur menggunakan kuisioner dalam bentuk pernyataan/pertanyaan yang telah tervalidasi dan reliabel.

Hasil : Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi gizi menggunakan audio visual terhadap pengetahuan dan sikap dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh pemberian edukasi gizi menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

Kata Kunci : Obesitas, remaja, media audio visual, pengetahuan dan sikap

**THE EFFECT OF NUTRITION EDUCATION USING AUDIO VISUALS
ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS FOR PREVELENCY
OBESITY IN ADOLESCENTS AT SMP MUHAMMADIYAH 3
SAMARINDA**

Fadhilla Nurhaditsa¹⁾, Supriadi B²⁾, Rieska Indah Mulyani²⁾

¹⁾Applied Nutrition Student, Health Polytechnics East Borneo

²⁾Nutrition Studies, Health Polytechnics East Borneo

ABSTRACT

Preface : Obesity is a world health problem that has been declared as a world epidemic case by the World Health Organization (WHO) which requires immediate treatment. Providing nutrition education is one way to overcome it. This study aimed to determine the effect of nutrition education using audio visual on the knowledge and attitude of obesity prevention in adolescents at SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

Methods : This research was a pre-experimental design with a one group pretest-posttest design approach. The population in this study were 54 students consisting of VIII A and VIII B students. The sample size in this study was 54 students who were taken by total sampling. Knowledge and attitudes were measured using a questionnaire in the form of statements/questions that have been validated and reliable.

Results : The results of this study indicated the effect of nutrition education using audio visual on knowledge and attitudes with a p value of 0.000 ($p < 0.05$).

Conclusion : The conclusion in this study is that there is an effect of providing nutrition education using audio-visual media on the knowledge and attitudes of obesity prevention in adolescents at SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

Keywords: Obesity, teenager, audio visual media, knowledge and attitude

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Data Pribadi

Nama : Fadhilla Nurhaditsa
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Muara Muntai, 15 September 2002
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
No Telfon : 0821 5049 3884
Alamat Email : nurhaditsafadhilla@gmail.com
Alamat : Jl. Jenderal Sudirman RT 01 Muara Muntai Ulu,
Kec. Muara Muntai, Kabupaten Kutai Kartanegara,
Kalimantan Timur

Riwayat Pendidikan

- Tamat TK : TK. Mawar Muara Muntai 2007
- Tamat SD : SDN 001 Muara Muntai tahun 2013
- Tamat SMP : MTS Al-Mu'minin Muara Muntai tahun 2016
- Tamat SMA : SMAN 1 Muara Muntai tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Obesitas Pada Remaja Di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda”.

Dalam pembuatan Proposal Penelitian ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan. Namun dengan bimbingan dari Bapak Dr. M. H. Supriadi B, M.Kep dan Ibu Rieska Indah Mulyani, M.Sc selaku pembimbing dalam penyusunan Proposal Penelitian yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmunya kepada kami serta do'a dan semangat yang diberikan dari kedua orang tua kami, kami ucapkan terima kasih banyak. Kemudian atas dukungan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada kami, maka penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. M. H. Supriadi B, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ibu Dr. Aminah Toaha, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.
3. Bapak Dr. M. H. Lamri., M.Kes selaku Penguji Utama saya.
4. Bapak Dr. M. H. Supriadi B, M.Kep, selaku Pembimbing I proposal penelitian saya. Terima kasih karena Bapak sudah meluangkan banyak waktu untuk memberikan saya bimbingan, saran dan petunjuk yang sangat bermanfaat dalam penyusunan dan perbaikan proposal skripsi penulis.
5. Ibu Rieska Indah Mulyani, M.Sc, selaku Pembimbing II proposal penelitian saya. Terima kasih karena Ibu sudah meluangkan banyak waktu untuk memberikan saya bimbingan, saran dan petunjuk yang sangat bermanfaat dalam penyusunan dan perbaikan proposal skripsi penulis.
6. Bapak Marsudi, S.E., S.Pd, selaku Kepala Sekolah SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

7. Kedua Orang tua saya H. Misbahuddin dan Hj. Isnawati yang sangat saya sayangi serta teruntuk orang-orang disekitar saya yang telah memberi dukungan, semangat dan selalu mendo'akan saya agar diberi kelancaran semoga terbalas pahala yang melimpah dari Allah SWT.
8. Seluruh Dosen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan pemikiran ilmu dan membimbing kami selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
9. Seluruh teman-teman gizi Angkatan 2019, terkhusus kepada Febri, Dewi, Fera, Gea, Billa, Madani, Putri, Dyna dan Ahmad yang tak henti-hentinya memberi dukungan, semangat serta membantu memberikan saran dan masukan dalam pengerjaan skripsi ini.

Penulis

Fadhilla Nurhaditsa

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP PENELITI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Obesitas	8
B. Pengetahuan.....	16
C. Sikap	20
D. Edukasi Gizi	23
E. Remaja.....	26
F. Media Audio Visual	27
G. Kerangka Teori.....	33
H. Kerangka Konsep	33
I. Hipotesis.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel	36
C. Tempat dan Waktu Penelitian	36
D. Variabel Penelitian	37

E. Definisi Operasional.....	37
F. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	38
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	39
H. Teknik Pengumpulan Data	40
I. Teknik Pengolahan Data	41
J. Analisis Data	42
K. Jalannya Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian.....	48
B. Pembahasan	55
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	33
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu	6
Tabel 2.1 Rumus IMT	13
Tabel 2.2 Klasifikasi WHO	13
Tabel 2.3 Klasifikasi Nasional	13
Tabel 2.4 Interpretasi Z-score untuk IMT/U	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap	50
Tabel 4.4 Persentase Pengetahuan	51
Tabel 4.5 Persentasi Sikap	52
Tabel 4.6 Bivariat	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat balasan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- Lampiran 2 : Surat permohonan izin penelitian ke SMP Muhammadiyah 3 Samarinda
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 4 : Kuisisioner Penelitian Pengaruh Video Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Obesitas Pada Siswa/i SMP Muhammadiyah 3 Kota Samarinda
- Lampiran 5 : Form persetujuan responden
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Tabel score pengetahuan
- Lampiran 8 : Tabel score sikap
- Lampiran 9 : Data karakteristik, pengetahuan dan sikap
- Lampiran 10 : Hasil SPSS
- Lampiran 11 : Sertifikat *Ethical Cleareans*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi adalah proses pertumbuhan dan perkembangan fisik yang mempengaruhi proses sistem saraf dan otak serta tingkat kecerdasan yang bersangkutan. Pemenuhan gizi yang baik sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang anak sekolah dengan baik atau optimal (H Br, Debora Tisa, Simanjuntak, Betty, Wahyudi, 2020). Menurut Soekirman (2011) untuk mencapai kesehatan diperlukan keseimbangan pedoman gizi di setiap negara. Namun sosialisasi dan penerapan gizi seimbang di masyarakat belum dilakukan secara optimal. Sebagaimana dikemukakan oleh para ahli bahwa pada tahun 2003 dan 2005 Departemen Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan buku pedoman gizi seimbang namun kurangnya sosialisasi dan publikasi mengenai hal tersebut membuat masyarakat kurang mengenal pedoman gizi seimbang (H Br, Debora Tisa, Simanjuntak, Betty, Wahyudi, 2020).

Masalah gizi yang mungkin muncul pada masa remaja meliputi defisiensi energi (kekurangan gizi), defisiensi zat besi yang menyebabkan anemia gizi, kelebihan berat badan (obesitas), dan kekurangan mikronutrien lainnya. Obesitas adalah suatu keadaan medis di mana lemak tubuh menumpuk secara berlebihan melebihi kebutuhan normal fungsi tubuh. Obesitas merupakan permasalahan kesehatan dunia yang diakui sebagai epidemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), memerlukan penanganan yang segera (Mutia et al., 2022).

Obesitas merupakan akumulasi lemak yang berlebih pada dalam tubuh. Obesitas terjadi saat terdapat surplus asupan kalori, namun tidak semua anak yang mengalami obesitas dapat dipastikan memiliki asupan gizi yang memadai. Ketersediaan gizi merujuk pada jumlah zat gizi yang tercukupi melalui konsumsi makanan, tergantung pada faktor-faktor seperti usia, jenis

kelamin, tingkat aktivitas, berat badan, tinggi badan, serta kondisi spesifik (dr. Rendi dkk, 2018).

Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai alat pengukur untuk menilai kegemukan dan obesitas dengan menganalisis dua ukuran antropometri, yakni tinggi badan dan berat badan. Berat badan diukur dalam kilogram sementara tinggi badan diukur dalam meter. Kedua nilai ini selanjutnya dimasukkan ke dalam rumus $IMT = \text{berat badan (kg)} / \text{tinggi badan (m}^2\text{)}$ untuk dihitung. Konsumsi kalori yang melebihi kebutuhan dan kurangnya aktivitas fisik, karena energi yang tidak terpakai diubah menjadi keringat atau digunakan, akan mengakibatkan peningkatan berat badan (Krismawati dkk, 2019).

Faktor risiko kelebihan berat badan atau obesitas berpotensi mengakibatkan dampak yang merugikan terhadap kualitas hidup masyarakat pada masa mendatang. Informasi mengenai status gizi saat ini dan pengetahuan tentangnya memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi di masa yang akan datang. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mencari informasi terkait faktor risiko kelebihan berat badan, terutama yang sering muncul pada kalangan remaja (Meidiana dkk, 2018).

Langkah efektif dalam mencegah obesitas pada anak-anak dapat diwujudkan melalui pendekatan yang terarah, dengan fokus pada edukasi mengenai gaya hidup sehat. Ini mencakup pola makan yang seimbang serta partisipasi dalam aktivitas fisik. Pendekatan ini berlaku baik untuk anak-anak yang berisiko obesitas maupun yang tidak. Usaha pencegahan dimulai dari lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, masyarakat, dan fasilitas kesehatan. Sekolah memainkan peran penting sebagai platform yang ideal untuk memberikan edukasi kesehatan kepada siswa, yang mencakup pemberian pengetahuan, pembentukan keterampilan, dan dukungan sosial. Tujuan dari upaya pencegahan ini adalah mengubah pola makan, termasuk dengan meningkatkan konsumsi buah dan sayur, mengurangi asupan makanan dan minuman manis, mengurangi konsumsi lemak tinggi, membatasi makanan cepat saji, dan mendorong peningkatan aktivitas fisik (Yulinar Syam, 2017).

Pemberian edukasi gizi merupakan salah satu cara untuk mengatasinya. Edukasi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap untuk meningkatkan kesadaran individu akan dampak obesitas. Video merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk memberikan edukasi. Hasil penelitian Yuliati dkk (2014) menemukan bahwa pendidikan gizi dengan media video lebih efektif dalam memahami gizi seimbang pada remaja putri dibandingkan komik yang p-value diukur dengan rumus *N-Gain* video sebesar 0,472. Menurut Saputra, Mhd. Dahniman, dkk (2016) yang melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian pendidikan gizi melalui media video dan leaflet terhadap konsumsi buah dan sayur pada siswa SMP, diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan tentang konsumsi buah dan sayur sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video maupun media leaflet, rata-rata perubahan skor pengetahuan siswa pada kelompok edukasi video adalah 11.31 (1.63) lebih besar daripada kelompok edukasi leaflet yaitu 10.72 (1.61) (Wuri, 2019).

Menurut penelitian Suryaputra (2012), tingkat pengetahuan gizi remaja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya obesitas remaja. Minimnya pengetahuan gizi pada sebagian besar remaja obesitas membuat mereka sulit untuk memilih menu yang bergizi. Sebagian besar kejadian kurang lebih masalah gizi dapat dihindari jika remaja memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemeliharaan gizi dan pengaturan pola makan (Meidiana, Simbolon dan Wahyudi, 2018). Kurangnya pengetahuan remaja tentang obesitas dan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah obesitas dapat mempengaruhi sikap dan tindakan remaja dalam mengatasi dan mencegah obesitas (Ulfa, 2022).

Periode remaja adalah fase pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan dan memiliki dampak penting pada tahap perkembangan selanjutnya. Jika masa remaja ditandai dengan keadaan obesitas, maka ada kemungkinan bahwa obesitas juga akan termanifestasi pada usia dewasa (Yu, 2012). Pencegahan obesitas menjadi suatu keharusan untuk menghindari berbagai konsekuensi kesehatan pada remaja, seperti penurunan kemampuan

kognitif, gangguan mental, perubahan dalam tahapan pubertas, faktor risiko penyakit kardiovaskular, sindrom metabolik, resistensi insulin, diabetes, serta tekanan darah tinggi. Bahkan, penyakit jantung koroner, stroke, dan bahaya kematian pun dapat terjadi (Yu, 2012).

Di Indonesia, 13,5% orang dewasa usia 18 tahun ke atas kelebihan berat badan, sementara itu 28,7% mengalami obesitas ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$) dan berdasarkan indikator RPJMN 2015-2019 sebanyak 15,4% mengalami obesitas ($IMT \geq 27 \text{ kg/m}^2$). Sementara pada anak usia 5-12 tahun, sebanyak 18,8% kelebihan berat badan dan 10,8% mengalami obesitas. Data terakhir situasi obesitas menunjukkan belum terkendali, berdasarkan Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS) 2016, angka obesitas $IMT \geq 27 \text{ kg/m}^2$ naik menjadi 20,7% sementara obesitas dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ menjadi 33,5% (Sirkernas, 2018.) Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) prevalensi status gizi (IMT menurut Umur) pada anak umur 13-15 tahun menurut Kabupaten/Kota terjadi di Provinsi Kalimantan Timur, kejadian obesitas tertinggi yaitu Kabupaten Kutai Barat (11,08%), sementara wilayah Kota Samarinda menempati urutan ke 2 tertinggi kasus obesitas yaitu sebesar 9,03% (Risksedas, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2021) SMP Muhammadiyah 3 Kota Samarinda termasuk kedalam prevalensi obesitas tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pasundan. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda pada siswa/i kelas 8A yang berjumlah 19 orang, didapatkan pengetahuan yang paling banyak adalah Cukup sebanyak 9 orang (47,4%) sedangkan paling sedikit adalah Kurang sebanyak 2 orang (10,5%), dan baik 8 orang (42,1%). Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi gizi seimbang menggunakan audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut apakah ada pengaruh edukasi gizi seimbang menggunakan audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, umur, tinggi badan, dan berat badan pada siswa)
- b. Mengetahui pengetahuan dan sikap pencegahan obesitas sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi
- c. Mengetahui perbedaan rerata skor pengetahuan dan sikap pencegahan obesitas sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan pengetahuan dan sikap mengenai gizi seimbang dalam pencegahan obesitas kepada masyarakat menggunakan media audio visual terhadap anak sekolah menengah pertama agar obesitas dapat dicegah. Sebagai pijakan dan referensi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pencegahan obesitas untuk bahan kajian yang lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Sebagai menambah ilmu pengetahuan dalam penerapan gizi seimbang pada pencegahan obesitas bidang penelitian sehingga dapat

dijadikan acuan dalam penelitian selanjutnya dan sebagai pengalaman yang nyata.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan obesitas pada anak sekolah menengah pertama agar obesitas tersebut dapat berkurang.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyediakan data dasar yang berguna bagi penelitian serupa di masa depan, serta memberikan wawasan bagi penelitian yang akan datang untuk merancang penelitian lainnya. Peneliti berikutnya dapat memperluas variabel-variabel penelitian yang ada dengan mengembangkan variabel-variabel baru yang relevan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian	Design	Perbedaan
Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Gizi Seimbang (H Br, Debora Tisa, Simanjuntak, Betty, Wahyudi, 2020)	<i>Cross Sectional</i>	Waktu, tempat dan sampel penelitian. Selain itu perbedaan pada variabel (sampel penelitian terhadap siswa sekolah dasar)
Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Pencegahan Obesitas Pada Siswa Kelas IV Di SDN 8 Kota Bengkulu (Fitria, 2020)	<i>Pre Eksperimental</i>	Waktu, tempat dan sampel penelitian. Selain itu perbedaan pada variabel (variable mengenai obesitas)

<p>Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Konsumsi Sayur Dan Buah Di SMAN 1 Palangka Raya (Putri et al., 2021)</p>	<p><i>Quasi eksperimen dengan one group pretest and posttest design</i></p>	<p>Waktu, tempat dan sampel penelitian. Selain itu perbedaan pada variabel (tentang konsumsi buah dan sayur)</p>
<p>Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja <i>Overweight</i> (Meidiana et al., 2018)</p>	<p><i>Quasy experimental dengan rancangan pre-post test group design</i></p>	<p>Waktu, tempat dan sampel penelitian. Selain itu perbedaan pada variable (Populasi menggunakan siswa overweight usia 12-15 tahun)</p>
<p>Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Obesitas Pada Anak SD Negeri 11 Kota Bengkulu (Gustia Satriani, 2021)</p>	<p><i>Pre Eksperimen dengan rancangan One Grup, Pretest dan Posttest design</i></p>	<p>Waktu, tempat dan sampel penelitian. Selain itu perbedaan pada variable (Populasi menggunakan siswa overweight usia 12-15 tahun)</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Obesitas

1. Pengertian Obesitas

Obesitas didefinisikan menjadi suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Peningkatan prevalensi obesitas pada anak sebagai penekanan perhatian terhadap keterlibatan struktur dan fungsi kardiovaskular. Obesitas pada masa anak adalah prediktor obesitas dan menaikkan risiko kardiovaskular pada masa dewasa. Obesitas pada anak dan remaja bisa menaikkan risiko berbagai kasus kardiovaskular. Peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah, sindroma metabolik, abnormalitas ketebalan dinding pembuluh darah, disfungsi endotel dan hipertrofi ventrikel kiri. Konsumsi makanan tinggi kalori yang besar, pengeluaran energi yang kurang dan atau kombinasi keduanya mengakibatkan keseimbangan energi positif dengan peningkatan rata-rata berat badan pada populasi dan progresivitas jumlah kasus obesitas pada anak dan remaja (Mauliza, 2018).

Banyak faktor penyebab terjadinya penumpukan lemak yang berlebih hingga menjadi overweight sampai obesitas. Gen/faktor keturunan sebagai pemicu utama meningkatnya berat badan secara drastis. Secara genetik orang dengan *overweight* mempunyai sel lemak yang lebih banyak (hiperplasia) dan ukuran sel lemak yang besar (hipertrofi). Sistem

metabolisme juga menjadi salah satu faktor genetik pada orang yang mengalami masalah kenaikan berat badan. Faktor lainnya yang menjadi penyebab meningkatnya kadar lemak dalam tubuh adalah pilihan makanan dan pola hidup tidak sehat. Makanan cepat saji menjadi pilihan utama. Kondisi ini diperburuk dengan sedikitnya waktu dalam melakukan aktivitas fisik dan berolahraga mengakibatkan tidak terjadinya keseimbangan energi, yakni energi yang masuk lebih besar dari dalam energi yang dikeluarkan. Sehingga energi yang tersimpan dan menumpuk menjadi lemak yang berefek pada meningkatnya berat badan (Sanusi & Widiyanto, 2018).

2. Penyebab Obesitas

Faktor penyebab obesitas pada remaja bersifat multifaktorial. Peningkatan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), rendahnya aktivitas fisik, faktor genetik, dampak iklan, faktor psikologis, status sosial ekonomi, program diet, usia, dan juga jenis kelamin adalah faktor-faktor yang berkontribusi pada perubahan keseimbangan energi dan berujung pada kejadian obesitas (Kurdanti, 2015). Adapun faktor-faktor pendukung yang menjadi penyebab terjadinya obesitas pada remaja :

a. Genetik

Parenteral fatness adalah faktor genetik yang memainkan peran signifikan; anak-anak yang mengalami obesitas sering kali berasal dari keluarga dengan sejarah obesitas. Kondisi obesitas dapat muncul sejak masa bayi. Terdapat perkiraan bahwa kemungkinan obesitas akan berlanjut hingga usia dewasa bervariasi, mulai dari 8% pada anak balita

dengan kedua orang tua yang tidak mengalami obesitas hingga 80% pada kelompok usia 10-14 tahun dengan minimal satu orang tua yang mengalami obesitas. Jika kedua orang tua memiliki obesitas, peningkatan risiko obesitas tersebut mungkin disebabkan oleh pengaruh genetik atau faktor lingkungan yang ada di dalam lingkungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Badan International *Obesity Task Force (IOTF)* yang merupakan bagian dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan berfokus pada isu obesitas pada anak, memiliki hasil yang berbeda. Studi tersebut menyatakan bahwa faktor genetik hanya berkontribusi sebesar 1% terhadap kejadian obesitas pada anak, sementara 99% diatribusikan pada faktor lingkungan (Febriyani, Indah dan Setiawati EM, 2014).

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Kejadian obesitas pada anak-anak dapat dipengaruhi oleh status sosial ekonomi yang dimiliki oleh masyarakat. Hal ini disebabkan oleh fasilitas yang tersedia dalam lingkungan masyarakat tersebut, yang dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik anak-anak. Di beberapa kasus, peningkatan obesitas pada anak-anak di Cina terkait dengan status ekonomi yang lebih tinggi, karena daya beli yang lebih besar dalam masyarakat tersebut mendorong konsumsi barang-barang yang berpotensi menyebabkan obesitas. Dalam penelitian ini, status ekonomi

dievaluasi berdasarkan pendidikan dan pendapatan sebagai indikator utama (He, James, Merli, & Zheng, 2014).

c. Jenis Kelamin

Peran jenis kelamin sangat mempengaruhi kejadian obesitas. Prevalensi obesitas cenderung lebih tinggi pada wanita daripada pada pria, yang dipengaruhi oleh faktor hormonal terutama setelah kehamilan dan selama masa menopause. Hal yang sama berlaku untuk kasus obesitas pada populasi anak-anak dan remaja (Fitria, 2020). Fakta ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Maruf, Aronu, Chukwuegbu, dan Aronu (2013) di Nigeria pada kelompok anak-anak dan remaja. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada rentang usia 2-6 tahun, anak laki-laki memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan. Di sisi lain, pada kelompok usia 11-18 tahun, remaja perempuan memiliki IMT yang lebih tinggi daripada remaja laki-laki.

d. Aktivitas Fisik

Dalam modern ini, seiring dengan kemajuan teknologi yang memunculkan berbagai perangkat canggih serta meningkatnya ketersediaan transportasi, masyarakat cenderung enggan untuk terlibat dalam aktivitas fisik. Orang yang kurang berpartisipasi dalam aktivitas fisik dan lebih banyak menghabiskan waktu duduk memiliki risiko lebih tinggi terkena obesitas. Sebagai contoh, seorang ibu rumah tangga yang menggunakan mesin cuci untuk mencuci pakaian hanya

mengeluarkan sedikit energi jika dibandingkan dengan mencuci pakaian secara manual dengan tangan (Misnadiarly pada Yulinar syam, 2017).

e. Pola Makan

Salah satu faktor yang menyebabkan obesitas adalah ketidakaturan dalam pola makan. Masyarakat umumnya cenderung memilih konsumsi makanan cepat saji (fast food) yang kaya karbohidrat, mengakibatkan asupan kalori yang berlebihan dan menyebabkan kesulitan dalam menghindari kondisi obesitas (Frietag dalam Yulinar Syam, 2017).

3. Penilaian Status Obesitas

Antropometri menjadi indikator status gizi dapat dilakukan menggunakan cara mengukur beberapa parameter. Parameter merupakan ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Jenis-jenis dari indeks antropometri salah satunya merupakan indeks massa tubuh dari umur (IMT/U). Pengukuran IMT bisa dilakukan pada anak-anak, remaja juga orang dewasa. Pada remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh, pada remaja digunakan indikator IMT/U (Sari, 2019).

Tabel 2.1 Rumus IMT

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

Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) BB/TB**Tabel 2.2 Klasifikasi WHO**

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (Underweight)	<18,5
Berat badan normal	18,5 – 22,9
Kelebihan berat badan (Overweight) dengan resiko	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	≥ 30

Sumber : *WHO Western Pacific Region, 2000*

Tabel 2.3 Klasifikasi Nasional

Klasifikasi	IMT
Kurus	Berat <17,0
	Ringan 17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 25,0
Gemuk	Ringan 25,1 – 27,0
	Berat > 27

Sumber : PGN, 2014

Tabel 2.4 Interpretasi Z-score untuk Indeks Massa Tubuh menurut Umur

(IMT/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	IMT
Umur (IMT/U) Anak usia 5 – 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Z-Score dipakai untuk menentukan status gizi remaja, berupa standar deviasi berdasarkan pengukuran yang dilakukan terhadap individu. Pada anak usia 5 – 18 tahun digunakan Indeks Massa tubuh dari Umur (IMT/U) menjadi indeks pengukuran status gizi (Permenkes, 2020).

4. Dampak Obesitas

Dampak obesitas relatif luas terhadap berbagai penyakit kronik degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, kanker dan diabetes tipe 2 serta kelainan tulang. Semakin banyaknya penyakit yang disebabkan oleh obesitas sehingga menyebabkan penderita obesitas relatif tinggi. Sehingga obesitas berdampak terhadap biaya kesehatan baik yang langsung maupun yang tidak langsung (Masrul, 2018). Obesitas juga memiliki konsekuensi terhadap fungsi pernapasan, seperti munculnya asma dan gangguan pernapasan saat tidur (sleep apnea), serta mengakibatkan masalah pada persendian dan ketidaknyamanan pada sistem muskuloskeletal. Gangguan kesejahteraan mental seperti kecemasan dan depresi, rendahnya harga diri, serta penurunan kualitas hidup juga termasuk dalam dampak obesitas. Di samping itu, masalah sosial seperti pengintimidasi (bullying) dan stigma juga sering terjadi. Jika anak-anak mengalami obesitas, faktor risiko obesitas dan penyakit terkait cenderung meningkat dan bisa berdampak lebih serius pada masa dewasa (Bass & Eneli dalam Yoche Valentina, 2020).

5. Pencegahan Obesitas Dengan Gizi Seimbang

Mencegah terjadinya obesitas dapat dilaksanakan melalui pendekatan terhadap anak-anak, dengan penyampaian informasi mengenai gaya hidup yang sehat. Ini mencakup aspek gizi seimbang dan keterlibatan dalam aktivitas fisik. Pendekatan tersebut diarahkan kepada anak-anak yang berisiko mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, sekaligus juga diberikan kepada mereka yang tidak berisiko. Upaya pencegahan ini dimulai dari lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Sekolah menjadi tempat yang tepat untuk menyelenggarakan edukasi kesehatan yang memberikan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan sosial dari komunitas sekolah. Tujuan utama dari pencegahan ini adalah mendorong perubahan dalam pola makan, termasuk dengan menggalakkan konsumsi buah dan sayur, mengurangi asupan makanan serta minuman yang tinggi kandungan gula, mengurangi konsumsi makanan berlemak tinggi, mengurangi konsumsi makanan cepat saji, dan meningkatkan aktivitas fisik (Yulinar Syam, 2017).

Pencegahan bisa dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat. Penerapan gizi seimbang dalam sehari-hari juga diperlukan untuk mencegah obesitas pada remaja, Sebagaimana disebutkan dalam 4 pilar gizi seimbang yaitu :

- 1) Mengonsumsi makanan beragam
- 2) Membiasakan perilaku hidup bersih
- 3) Melakukan aktivitas fisik
- 4) Mempertahankan dan memantau berat badan normal

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) Pengetahuan atau Knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil mengenal seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Panca indra manusia untuk merasakan objek, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek. Bagian dari pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan seseorang tentang suatu objek memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 level pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat atau mengingat kembali informasi yang telah ada sebelumnya setelah memperhatikan hal tertentu, serta seluruh bahan atau rangsangan yang telah dipelajari. Pada tingkat ini, tahu merupakan taraf pengetahuan yang paling dasar. Tindakan yang digunakan untuk mengukur pemahaman seseorang terhadap topik yang sedang dipelajari adalah mampu menyebutkan, menggambarkan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sejenisnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek tidak sekadar berarti memiliki pengetahuan tentang objek itu, juga bukan hanya tentang menyebutkan namanya, melainkan orang tersebut mampu menafsirkan objek dengan benar karena pemahamannya yang mendalam. Seseorang yang telah memahami objek dan materi seharusnya mampu menguraikan, memberikan contoh, menyimpulkan, dan bahkan meramalkan hal-hal terkait objek yang sedang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merujuk pada keterampilan individu yang telah memahami suatu objek dengan kemampuan untuk mengaplikasikan prinsip-prinsip yang telah dikenal dalam situasi atau kondisi yang beragam. Konsep aplikasi juga mencakup penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, atau rencana program dalam berbagai konteks yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah keterampilan individu untuk menguraikan atau memecah, lalu menemukan koneksi antara komponen-komponen dalam objek atau masalah yang telah dikenal. Tanda bahwa seseorang telah mencapai tingkat pemahaman ini adalah kemampuan untuk memisahkan, mengklasifikasikan, menggolongkan, dan membuat diagram atau bagan yang menggambarkan struktur pengetahuan tentang objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah ketrampilan individu untuk merangkum atau menggabungkan komponen-komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya menjadi hubungan yang logis. Dalam kata lain, ini merujuk pada kapasitas untuk mengembangkan formulasi baru dari bentuk yang sudah pernah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan keterampilan dalam mengukur atau menilai suatu objek spesifik. Penilaian ini berdasarkan pada kriteria atau standar yang telah ditetapkan, sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk mengambil tindakan untuk mencapai keselamatan dan kesejahteraan dan untuk memelihara orang lain menuju impian dan cita-cita tertentu yang mengisi hidup mereka. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh bentuk informasi berikut: Memberikan dukungan bagi kesejahteraan guna meningkatkan kualitas kehidupan. Sesuai dengan pandangan yang disitat dari

YB Mantra oleh Notoatmodjo (2014), pendidikan memiliki dampak pada individu, termasuk dalam hal perilaku yang terkait dengan gaya hidup.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam, bekerja adalah hal buruk yang harus dilakukan untuk menopang hidupnya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan didefinisikan bukan sebagai sumber kegembiraan, tetapi sebagai cara untuk membuat mata pencaharian yang membosankan, berulang, dan menantang. Sementara itu, pekerjaan adalah kegiatan yang memakan waktu.

c. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip oleh Nursalam (2003) mengemukakan bahwa usia adalah jangka waktu mulai dari kelahiran hingga mencapai tahun ulang tahun individu. Sementara menurut Huclok (1998), usia yang semakin tua secara relatif akan berpengaruh pada tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan beraktivitas. Dari segi agama, warga percaya bahwa seseorang yang lebih matang usianya dianggap sebagai individu yang belum mencapai kedewasaan.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala keadaan yang ada di sekitar manusia yang pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan bisa dilakukan melalui metode wawancara atau penyelenggaraan angket, yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010). Menurut Arikunto (2013), pendekatan dalam mengukur tingkat pengetahuan melibatkan penyampaian pertanyaan-pertanyaan kepada individu, diikuti dengan penilaian skor di mana jawaban yang benar dinilai 1 dan jawaban yang salah dinilai 0. Berdasarkan skala data rasio, kisaran skor pengetahuan berkisar dari 0 hingga 100.

Terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1.) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2.) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- 3.) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2014), sikap merupakan reaksi atau responden yang masih tertutup tentang sikapnya terhadap stimulus atau subjek. Menifulasikan atas sikap ini tidak dapat ditafsirkan sebelumnya. Psikolog sosial *Newcomb* menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kemauan

untuk bertindak dan merupakan implementasi dari motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap adalah tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi perilaku atau respons tertutup.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut (wawan & dkk, 2019) faktor-faktor pembentukan sikap yaitu :

a. Pengalaman Pribadi

Asal mula terbentuknya sikap dapat timbul dari pengalaman individu, terutama jika pengalaman itu memiliki dampak yang signifikan. Karena alasan ini, sikap cenderung lebih mudah terbentuk saat pengalaman pribadi terkait dengan situasi yang memicu reaksi emosional.

b. Pengaruh Kebudayaan

Secara tidak disadari, budaya telah membentuk landasan sikap kita terhadap berbagai isu. Kebudayaan telah memberikan pandangan orang-orang dalam masyarakat, karena kebudayaan merupakan faktor yang menghiasi pengalaman individu-individu dalam masyarakat tersebut.

c. Media Massa

Media massa adalah saluran komunikasi seperti koran, radio, dan media lainnya. Pesan yang seharusnya disampaikan dengan jelas dan langsung dapat terpengaruh oleh sikap penulis, yang pada akhirnya memengaruhi cara komunikasi yang dilakukan.

d. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Prinsip-prinsip moral yang ditanamkan oleh institusi pendidikan dan organisasi agama memiliki peran penting dalam membentuk sistem keyakinan. Oleh karena itu, tidak mengherankan bahwa konsep-konsep tersebut memiliki dampak yang signifikan terhadap sikap individu.

e. Pengaruh Orang lain yang di Anggap penting

Orang yang dianggap memiliki nilai penting lebih mungkin memiliki sikap yang sejalan dengan orang-orang yang dianggap penting. Hal ini berasal dari keinginan untuk menghindari potensi konflik dengan individu yang dianggap memiliki signifikansi.

f. Faktor Emosional

Faktor sikap emosional merupakan pernyataan yang dipengaruhi oleh emosi dan memiliki peran dalam berbagai konteks, termasuk sebagai cara untuk mengatasi frustrasi atau sebagai bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Skala Pengukuran Sikap

a. Skala *Thurstone (Method of Equal Appearing Intervals)*

b. Skala Likert (*Method of Summateds Ratings*)

c. *Unobstrusive Measures*

Metode ini berasal dari suatu konteks di mana seseorang dapat membuat catatan mengenai aspek-aspek perilaku pribadinya atau faktor-faktor yang terkait dengan sikapnya dalam pertanyaan.

d. *Multidimensional Scaling*

- e. Pengukuran *Involuntary Behavior* (pengukuran terselubung) (Wawan & Dewi, 2010).

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung berupa wawancara terhadap responden dan secara tidak langsung dengan membuat pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden (Yohanna, 2021).

D. Edukasi Gizi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi juga dikenal sebagai pendidikan, merujuk pada semua usaha yang telah direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik itu individu, kelompok, atau masyarakat, dengan tujuan mendorong mereka untuk melakukan tindakan yang diinginkan oleh para pendidik. Edukasi gizi adalah pendekatan pendidikan yang bertujuan untuk membentuk perilaku individu atau komunitas dengan fokus pada peningkatan atau pemeliharaan tingkat gizi yang baik (Notoatmodjo, 2014).

2. Definisi Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah pola konsumsi makanan setiap hari yang mengandung nutrisi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, sambil memperhatikan prinsip variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan hidup, dan mengawasi berat badan secara rutin. Hal ini

dilakukan untuk menjaga berat badan pada tingkat normal dan mencegah masalah terkait gizi (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014, yang menerapkan Panduan Gizi Seimbang, yang telah diadopsi di Indonesia sejak tahun 1955, merupakan implementasi dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma pada tahun 1992. Panduan tersebut menggantikan moto "4 Sehat 5 Sempurna" yang dulu diperkenalkan sejak tahun 1952, tetapi tidak lagi sesuai dengan kemajuan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi gizi serta isu-isu dan tantangan yang ada saat ini. Keyakinannya adalah bahwa dengan penerapan yang tepat dari Panduan Gizi Seimbang yang terdiri dari 12 prinsip, masalah-masalah gizi dapat diatasi. Prinsip-prinsip ini mencakup 4 pilar yang pada dasarnya adalah serangkaian usaha untuk menyeimbangkan asupan dan pengeluaran zat gizi dengan memonitor berat badan secara teratur. Keempat pilar tersebut adalah:

a. Mengonsumsi keanekaragaman pangan

Mengonsumsi keanekaragaman pangan yang dimaksudkan sebagai variasi dalam prinsip ini mencakup keragaman jenis pangan dan juga mencakup proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang memadai, tanpa kelebihan, dan secara teratur.

b. Membiasakan perilaku hidup bersih

Kebiasaan menjaga kebersihan dalam gaya hidup akan menjauhkan individu dari risiko paparan terhadap sumber infeksi.

c. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik, yang mencakup berbagai ragam kegiatan tubuh termasuk latihan fisik, merupakan salah satu metode untuk menjaga keseimbangan antara penggunaan dan asupan zat gizi terutama energi dalam tubuh.

d. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur

Agar tetap mempertahankan berat badan dalam batas normal, pemantauan berat badan yang normal perlu diintegrasikan ke dalam pola hidup yang berfokus pada gizi seimbang. Dengan demikian, tindakan ini akan membantu mencegah penyimpangan berat badan dari nilai normal, dan jika terjadi penyimpangan, langkah-langkah pencegahan dan penanganan bisa dilakukan dengan cepat.

Lebih dari 15 tahun berlalu sejak diperkenalkan dan disosialisasikan Pedoman Umum Gizi Seimbang kepada masyarakat. Meskipun demikian, masih terdapat sejumlah permasalahan dan tantangan dalam mempopulerkan konsep Gizi Seimbang, sehingga upaya untuk mengubah perilaku masyarakat dalam hal gizi yang seimbang belum sepenuhnya tercapai. Konsumsi pangan masih belum seimbang baik dalam hal jumlah maupun kualitasnya, dan praktek pola hidup bersih dan sehat masih belum optimal.

E. Remaja

1. Pengertian Remaja

Usia remaja adalah fase peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, berlangsung dari usia 10 hingga 24 tahun. Secara etimologi, "remaja" mengacu pada periode perkembangan menuju kedewasaan. Menurut World Health Organization (WHO), definisi remaja adalah rentang usia antara 10 hingga 19 tahun, sementara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menggunakan istilah "kaum muda" untuk usia 15-24 tahun. Terkait karakteristik perkembangannya, masa remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu awal remaja (10-12 tahun), tengah remaja (13-15 tahun), dan akhir remaja (16-19 tahun). Pengertian ini kemudian tergabung dalam istilah "kaum muda" yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2016).

Definisi mengenai remaja dapat diartikan melalui tiga perspektif, sebagaimana dikemukakan oleh Kusmiran (2016) :

1. Dari segi urutan waktu, remaja adalah kelompok individu yang memiliki rentang usia mulai dari sekitar 11 hingga 12 tahun hingga sekitar 20 hingga 21 tahun.
2. Dari segi aspek fisik, remaja dapat dikenali dari ciri-ciri transformasi pada penampilan tubuh dan aktivitas fisiologis, terutama yang terhubung dengan perkembangan kelenjar seksual.
3. Secara psikologis, remaja merupakan periode dimana individu mengalami perubahan pada segi kognitif, emosional, sosial, dan

moral, ketika mereka bertransisi dari masa anak-anak ke masa dewasa.

F. Media Audio Visual

1. Pengertian Media Audio Visual

Media audio visual merujuk pada jenis media yang memiliki kemampuan untuk menyajikan gambar dan suara, dengan penggabungan keduanya memperkaya kualitas media ini. Menurut Andayani (2014, hal. 52), "media audio visual adalah penggabungan antara elemen suara dan elemen visual, atau yang lebih dikenal sebagai media penglihatan dan pendengaran, yang secara bersama-sama menghadirkan konten pembelajaran yang lebih lengkap." Selanjutnya, menurut Wati (2016, hal. 44-45), media audio visual diartikan sebagai alat bantu pembelajaran yang digunakan untuk mendukung tulisan dan kata-kata yang diucapkan dalam mengkomunikasikan pengetahuan, sikap, dan gagasan dalam proses pembelajaran.

2. Macam-macam Media Audio Visual

Media Audio Visual mempunyai beberapa bentuk antara lain sebagai berikut:

a. Media Audio Visual Gerak

Media audio visual gerak adalah bentuk media pembelajaran yang sesuai dengan kemajuan zaman, terutama dalam ilmu pengetahuan dan teknologi. Media ini melibatkan penggunaan

indra penglihatan, pendengaran, dan gerakan, serta menampilkan elemen gambar yang bergerak. Contoh jenis media yang termasuk dalam kategori ini adalah televisi, rekaman video, dan film bergerak, di antara lain:

1) Film

Film atau sinematografi merupakan kumpulan gambar yang direkam frame demi frame dan diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis, menghasilkan gambar yang tampak hidup di layar. Kehebatan film terletak pada kemampuannya untuk menghadirkan gambar dan suara secara berkelanjutan, memberikan daya tarik yang unik. Kedua jenis media ini pada umumnya dipakai untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Mereka dapat menyajikan informasi, memaparkan ketrampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

2) Video

Video menjadi media audio visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin terkenal dalam rakyat kita. Pesan yang disajikan bisa bersifat fakta (kejadian/peristiwa penting, berita), juga fiktif (misalnya contohnya cerita), bisa bersifat informatif, edukatif juga intruksional. Sebagaimana besar tugas film bisa digantikan oleh video, maupun tidak

berarti bahwa video akan menggantikan kedudukan film. Masing-masing memiliki keterbatasan dan kelebihan sendiri.

3) Televisi (TV)

Televisi merupakan sistem elektronik yang mengirimkan gambar diam dan gambar hidup beserta suara melalui kabel dan ruang. Dewasa ini televisi yang dimanfaatkan untuk keperluan pendidikan dengan mudah bisa dijangkau melalui siaran dari udara ke udara dan bisa dihubungkan melalui satelit. Televisi pendidikan merupakan penggunaan program video yang direncanakan untuk mencapai tujuan pengajaran tertentu tanpa melihat siapa yang menyiarkannya. Televisi pendidikan tidak hanya menghibur, tetapi lebih penting merupakan mendidik.

b. Media Audio Visual Diam

Media audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam, seperti:

1) Film bingkai suara (sound slides)

Bingkai film adalah film transparan 35mm, biasanya digulung menjadi bingkai 2" x 2" yang terbuat dari karton atau plastik. Ada program yang selesai dalam satu menit, sementara yang lain membutuhkan waktu hingga satu jam atau lebih. Namun yang umum adalah program audio slide movie berdurasi antara 10-30 menit. Jumlah gambar (frame) dalam

satu program bervariasi, ada yang hanya mencapai sepuluh, dan ada yang mencapai 160 gambar atau lebih.

2) Film rangkai suara

Tidak seperti film bingkai, gambar (frame) dalam film berurutan berurutan adalah satu kesatuan. Ukurannya sama dengan frame film, yaitu 35mm. Jumlah gambar per roll film serial berkisar antara 50-75 gambar dengan panjang kurang lebih 100-130, tergantung isi filmnya.

2. Media Video

1. Pengertian Media Video

Terdapat kutipan dari Agnew dan Kellerman yang disebutkan oleh Munir (2012) yang mengemukakan bahwa video adalah bentuk media yang mengekspresikan ilusi, khayalan, dan imajinasi melalui gambar yang bergerak (Agnew dan Kellerman, 2012). Video merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang beragam. Jika dipandang dari cara penyampaiannya, video tergolong dalam kelompok media pembelajaran audio visual atau media yang memadukan aspek visual dan auditif. Media audio visual dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yang pertama adalah media yang menggabungkan unsur suara dan gambar dalam satu kesatuan, yang disebut sebagai media audio visual murni. Sedangkan yang kedua adalah media audio visual yang bukan murni. Film, televisi, dan video termasuk dalam kategori pertama, sementara slide, alat proyeksi, OHP

(overhead projector), dan alat bantu audio-visual termasuk dalam kategori kedua.

Menurut Batubara dan Ariani (2016), langkah-langkah pokok dalam menggunakan media video dalam kegiatan pembelajaran adalah sebagai berikut.

Persiapkan materi video yang akan disajikan kepada peserta didik, Dalam hal ini, persyaratan yang perlu diperhatikan adalah:

- 1.) Materi dalam video yang akan dipresentasikan harus terkait dengan tema atau topik pembelajaran.
- 2.) Tidak boleh terdapat unsur-unsur pornografi, perilaku tidak senonoh, perbuatan yang merendahkan martabat ras, atau tindakan kekerasan dalam gambar-gambar yang terdapat dalam video.
- 3.) Disarankan agar durasi tiap video tidak terlalu lama, idealnya hanya sekitar 3-5 menit.

3. Kelebihan dan Kekurangan Penggunaan Media Audio Visual

1. Kelebihan Audio Visual

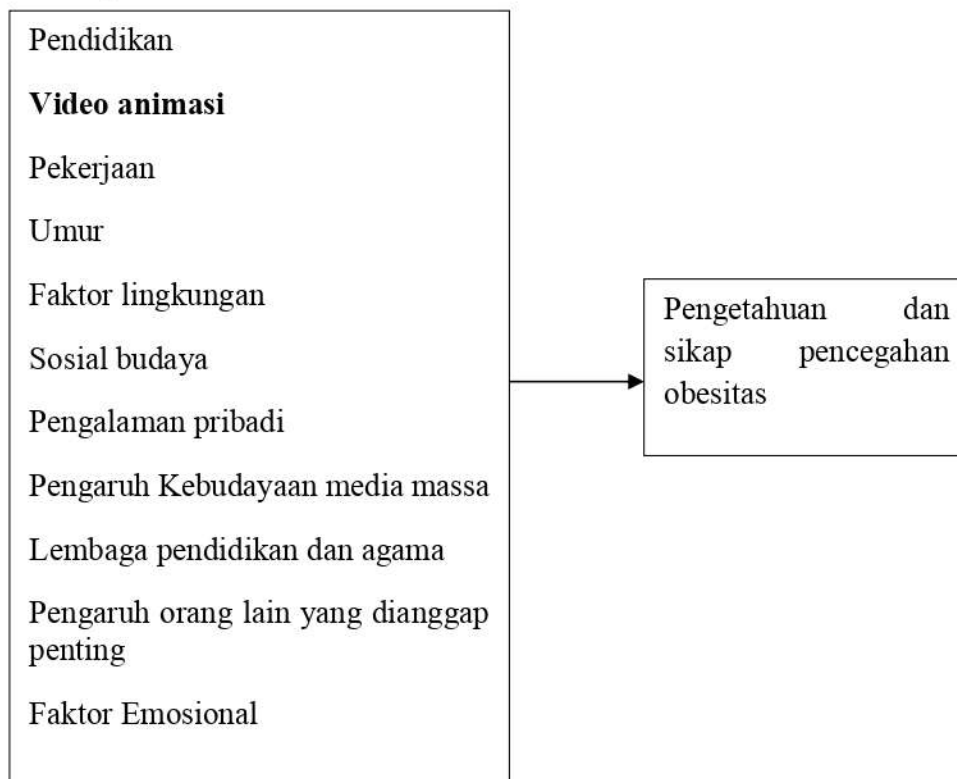
- 1) Menghasilkan hasil belajar yang lebih optimal, karena semakin banyak indra yang terlibat dalam penerimaan dan pemrosesan informasi, semakin baik pemahaman terhadap informasi tersebut dan kemampuan untuk mempertahankannya dalam ingatan.

- 2) Siswa akan mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam daripada jika materi pelajaran hanya disampaikan melalui stimulus pendengaran saja atau stimulus visual saja.

2. Kekurangan Audio Visual

- 1) Memberikan lebih banyak perhatian pada signifikansi konten (komponen audio visual) daripada mengedepankan langkah-langkah pengembangannya seperti desain, produksi, dan penilaian.
- 2) Terus memandang materi audio visual sebagai instrumen pendukung pengajaran guru, sehingga sinkronisasi antara materi dan alat bantu tersebut diabaikan.
- 3) Sulit untuk mengendalikan perhatian, serta jarang terjadi partisipasi aktif dari siswa.
- 4) Komunikasinya hanya berjalan satu arah dan perlu disertai dengan upaya untuk memperoleh umpan balik yang lebih lengkap, kurang efektif dalam menyajikan detail secara komprehensif sesuai dengan objek yang dipresentasikan.

G. Kerangka Teori

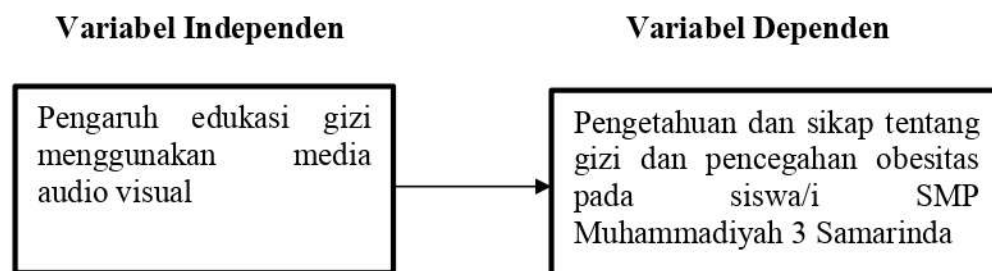


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Gustia S. (2021)

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Ha1 : Ada pengaruh media audio visual edukasi gizi terhadap pengetahuan pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

H01: Tidak ada pengaruh media audio visual edukasi gizi terhadap pengetahuan pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

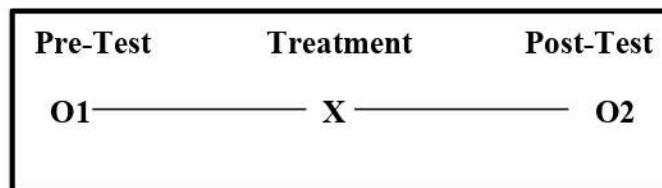
Ha2: Ada pengaruh media audio visual edukasi gizi terhadap sikap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

H02: Tidak ada pengaruh media audio visual edukasi gizi terhadap sikap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah Desain *Pre-Eksperimen* dengan pendekatan Desain *One Group Pretest-Posttest*. Tahapan penelitian melibatkan populasi target yang mengikuti pre-test (O1), kemudian dilanjutkan dengan pemberian perlakuan (X) berupa video edukasi gizi untuk pencegahan obesitas melalui pola makan seimbang, dan akhirnya diikuti dengan post-test (O2).



Gambar 3.1 Desain Penelitian

O1 : *Pre-test* atau pengambilan data awal mengenai pengetahuan dan sikap mengenai gizi serta obesitas sebelum diberikan edukasi menggunakan media audio visual di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

X : Perlakuan yaitu pemberian edukasi pencegahan obesitas dengan gizi seimbang menggunakan media audio visual di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

O2 : *Post-test* atau pengambilan data akhir mengenai pengetahuan dan sikap mengenai gizi serta obesitas setelah diberikan edukasi menggunakan media audio visual di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VIII SMP Muhammadiyah 3 Samarinda yang berjumlah 54 orang.

2. Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, dengan total sampel sebanyak 54 orang dalam rentang waktu satu bulan. Sampel penelitian ini dipilih dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan.

Kreteria inklusi :

- a. Siswa yang bersedia menjadi responden
- b. Bersosialisasi dengan baik
- c. Memiliki minat dan bisa bekerja sama dengan baik

Kreteria eksklusi :

- a. Anak sekolah menengah pertama yang tidak hadir pada saat penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan selama 8 hari di SMP Muhammadiyah 3 Kota Samarinda.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Muhammadiyah 3 Kota Samarinda.

D. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Variabel Bebas (Independen)

Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah edukasi gizi menggunakan media audio visual.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah pengetahuan dan sikap tentang gizi dan pencegahan obesitas pada siswa/i SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional variabel-variabel dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan pencegahan obesitas	Pemahaman siswa SMP Muhammadiyah 3 Samarinda dalam menjawab pertanyaan tentang pencegahan obesitas dengan gizi seimbang.	Pre test dan post test Dengan 10 pertanyaan 0 = jika jawaban salah 1 = jika jawaban benar Dihitung dengan rumus: $\frac{jmlh\ nilai\ yang\ benar}{jmlh\ soal} \times 100\%$	Kuesioner	1. Kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$. 2. Kategori Cukup jika nilainya 56 – 74% 3. Kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$	Ordinal

				Sumber :	
				Arikunto	
				(2013)	
Sikap pencegahan obesitas	Pengukuran sikap siswa SMP Muhammad iyah 3 terhadap obesitas dan cara pencegahannya.	Tingkat sikap dinilai dari hasil jawaban kuesioner dengan model skala Likert 3 Pertanyaan Positif Bobot skor: SS = diberi nilai 4 S = diberi nilai 3 TS = diberi nilai 2 STS = diberi nilai 1	Kuisisioner	1. Baik = 31 – 40 (78% - 100%) 2. Cukup = 21 – 30 (53% - 75%) 3. Kurang = <21 (<53%)	Ordinal
		Pertanyaan negatif bobot skor: SS = diberi nilai 1 S = diberi nilai 2 TS = diberi nilai 3 STS = diberi nilai 4		Sumber : Muhammad Alfarizi (2022)	
Edukasi melalui media audio visual	Pemberian edukasi gizi dan pencegahan obesitas dengan media audio visual	Memberikan edukasi kesehatan tentang obesitas dengan video animasi	Video animasi	1. Pre test 2. Post test	Nominal

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang mencakup mengenai pengetahuan dan sikap. Kuesioner ini diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan oleh Gustia Santriani (2021) berjudul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Obesitas Pada Anak SD Negeri 11

Kota Bengkulu". Bahan penelitian ini adalah media video edukasi gizi tentang pencegahan obesitas yang ditayangkan menggunakan laptop dan proyektor.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas instrumen penelitian dianggap berhasil jika setiap item pertanyaan dalam kuesioner mampu secara tepat menggambarkan aspek yang ingin diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator kuesioner dianggap valid jika nilai koefisien korelasi (r) lebih besar dari (r tabel). Jika setiap nilai validitas pada setiap pertanyaan dalam daftar pertanyaan melebihi angka 0,3 maka item pertanyaan dianggap valid (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan melibatkan 30 responden, dengan nilai r tabel yang relevan adalah 0,361. Sebanyak 10 pernyataan yang berkaitan dengan pencegahan obesitas menunjukkan bahwa semua nilai korelasi $> 0,361$, menunjukkan bahwa setiap pertanyaan valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan seberapa baik suatu instrumen dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu (Nugryantoro, 2014). Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *Cranbach's alpha* dengan membandingkan r hasil dengan r tabel. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika *Cranbach's alpha* $> 0,6$, sebaliknya jika *Cranbach's alpha* $< 0,6$ maka perangkat tersebut tidak dapat diandalkan (Riyanto, 2011) dalam (Fitriyani, 2012).

Setelah pertanyaan valid, maka dilanjutkan dengan uji reliabilitas yaitu dengan cara membandingkan nilai *alpha chronbach* dengan nilai *r* tabel. Jika nilai *alpha chronbach* > *r* tabel maka pertanyaan reliabel. Didapatkan bahwa 10 item soal pengetahuan di dapatkan *alpha chronbach* 0,456 > 0,60 dan 10 item soal sikap didapatkan *alpha chronbach* 0,569 > 0,60. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item kuesioner pengetahuan dan sikap tentang Pencegahan Obesitas dinyatakan reliabel.

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dari :

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui proses wawancara dengan responden menggunakan kuesioner yang telah disediakan. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengumpulkan informasi mengenai identitas umum siswa serta untuk mengukur tingkat pengetahuan mereka tentang obesitas. Kuesioner yang digunakan adalah serangkaian pertanyaan atau pernyataan yang telah dirancang dengan baik, yang memungkinkan responden memberikan jawaban (Notoatmodjo S, 2012).

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh oleh peneliti melalui sumber-sumber tidak langsung, seperti informasi dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang mengindikasikan bahwa kasus obesitas paling tinggi

terjadi di wilayah Puskesmas Pasundan pada tahun 2021. Selain itu, informasi mengenai data siswa SMP Muhammadiyah 3 Kota Samarinda yang mengalami obesitas juga diperoleh dari Puskesmas Pasundan.

I. Teknik Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan akan dilakukan proses pengolahan. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Editing Data*

Meneliti ulang apa yang diisi responden untuk menghindari kesalahan dalam analisis data. Apabila masih ada data yang kurang jelas dan kurang lengkap, maka peneliti akan melakukan konfirmasi ulang dengan responden yang bersangkutan

b. *Coding Data*

Coding data pengelompokan data dan pemberian kode atau nilai pada pertanyaan yang dimasukkan untuk memudahkan entri data dan analisis data. Kemudian masing-masing variabel dikategorikan berdasarkan jumlah skor/nilai untuk masing-masing variabel sebagai berikut:

- 1) Jenis Kelamin : 1 = Laki-laki
2 = Perempuan
- 2) Pengetahuan : 1 = Baik

- 2 = Cukup
 3 = Kurang
- 3) Sikap : 1 = Baik
 2 = Cukup
 3 = Kurang

c. *Tabulating*

Tabulating menyusun tabel untuk kemudian dilakukan analisis yang dibutuhkan.

d. *Processing*

Data yang telah ditabulasi dalam bentuk tabel diolah dengan cara manual atau menggunakan komputer sehingga bisa dijalani proses analisis.

e. *Cleaning*

Cleaning yaitu dengan melakukan pemeriksaan kembali terhadap data yang telah dimasukkan sebelum data diolah.

2. Analisis Data

a. *Analisis Univariat*

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui rata-rata skor variabel independen (Media Audiovisual) terhadap variabel dependen (Pengetahuan dan Sikap). Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang telah mengalami intervensi, serta untuk membandingkan rata-rata skor sebelum dan setelah pemberian edukasi menggunakan media audio visual terkait peningkatan pengetahuan dan sikap dalam mencegah

obesitas pada siswa SMP Muhammadiyah 3 Kota Samarinda. Rumus persentase yang digunakan adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah responden

N : Jumlah responden seluruhnya

dan diinterpretasikan dengan menggunakan skala :

0 : Tidak satupun dari responden

1%-25% : Sebagian kecil dari responden

26%-49% : Hampir sebagian dari responden

50% : Setengah dari responden

51%-75% : Sebagian besar dari responden

76%-99% : Hampir seluruh dari responden

100% : Seluruh responden

(Arikunto, 2013)

b. Analisis *Bivariat*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah penggunaan media audio visual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam mencegah obesitas pada

siswa sekolah menengah pertama. Dalam penelitian ini, metode uji non-parametrik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Signifikansi ditetapkan pada tingkat $\alpha=0.05$, dan keputusan diambil berdasarkan nilai $P\alpha$. Jika $P\alpha \leq 0.05$, maka hipotesis alternatif (H_a) tidak dapat ditolak, menunjukkan adanya pengaruh penggunaan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan obesitas pada siswa SMP Muhammadiyah 3 Kota Samarinda. Namun, jika $P\alpha \geq 0.05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari penggunaan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan obesitas pada siswa SMP Muhammadiyah 3 Kota Samarinda.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap awal (*pretest*)

Sebanyak 55 responden dalam kelompok intervensi mengikuti langkah penelitian. Mereka menjalani pretest dengan mengisi kuesioner sebelum mendapatkan edukasi mengenai obesitas. Lembar kuesioner digunakan untuk mengukur skor pretest terkait pengetahuan dan sikap mengenai obesitas pada siswa sekolah menengah pertama. Setelah siswa selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai jalannya penelitian yang akan dilakukan, termasuk penghitungan hasil dari pretest. Kuesioner mengenai pengetahuan dan sikap pencegahan obesitas pada siswa berisi 10 pertanyaan.

Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner, peneliti memberikan instruksi kepada siswa mengenai tahapan penelitian yang akan dilakukan selama selang waktu 3 hari. Konsep ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018), yang menyatakan bahwa pemberian intervensi melalui media video dengan jeda waktu 3 hari dianggap efektif dalam konteks pendidikan kesehatan, karena dapat meningkatkan tingkat pengetahuan.

2. Tahap Perlakuan

Setelah selang waktu 3 hari, dilakukan intervensi dengan memberikan edukasi gizi terhadap pencegahan obesitas. Kelompok menerima intervensi melalui penyampaian edukasi berupa media video yang berisikan materi mengenai gizi dan tindakan pencegahan terhadap obesitas.

3. Tahap Akhir

Setelah 3 hari dilakukan intervensi edukasi gizi menggunakan media video yang membahas topik gizi dan pencegahan obesitas, dilakukan posttest pada kelompok subjek dengan menggunakan kuesioner yang sama seperti pada pretest. Tujuannya adalah untuk mengukur rata-rata tingkat pengaruh dari media audio visual yang berupa video setelah diberikan informasi dan edukasi mengenai gizi serta tindakan pencegahan obesitas pada siswa SMP Muhammadiyah 3 Kota Samarinda.

K. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku dalam setiap kegiatan penelitian yang melibatkan interaksi antara peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang mungkin terpengaruh oleh hasil penelitian tersebut. Beberapa masalah etika yang perlu diperhatikan meliputi hal-hal berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti sebaiknya memperhatikan hak-hak responden untuk memahami tujuan penelitian yang dilakukan, dan peneliti juga seharusnya menyiapkan lembar formulir persetujuan (*informed consent*) yang akan diberikan kepada responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi harus dihormati oleh setiap peneliti. Oleh karena itu, peneliti tidak boleh mengungkapkan informasi tentang identitas dan menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan keadilan harus dijaga oleh peneliti melalui tindakan jujur, transparan, dan hati-hati. Oleh karena itu, lingkungan penelitian perlu diatur sedemikian rupa sehingga mematuhi prinsip

keterbukaan, termasuk dengan menjelaskan prosedur penelitian secara terperinci.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian seharusnya memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat secara keseluruhan, dan terutama bagi subjek penelitian itu sendiri. Peneliti sebaiknya berupaya mengurangi dampak negatif yang mungkin timbul bagi subjek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda yang terletak di Kelurahan Teluk Lerong Ilir, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. SMP Muhammadiyah 3 Samarinda merupakan sekolah menengah pertama yang melayani pengajaran jenjang pendidikan SMP di Kota Samarinda. dan sekolah tersebut merupakan salah satu sekolah menengah pertama yang berada dalam penjangkaran wilayah kerja Puskesmas Pasundan.

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 - 10 maret 2023, Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari proses pengambilan data yang diambil melalui pengisian kuesioner untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi gizi menggunakan audio visual, setelah itu dengan jarak 3 hari diberikan intervensi dan pengisian kuisisioner kembali untuk melihat pengaruh edukasi gizi menggunakan audio visual.

2. Gambaran Responden

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Siswa/i di SMP Muhammadiyah
3 Samarinda

No.	Variabel	n	%
1.	Jenis kelamin		
	Perempuan	27	50,0
	Laki-laki	27	50,0
2.	Umur		
	13 tahun	24	44,4
	14 tahun	26	48,1
	15 tahun	3	5,6
	16 tahun	1	1,9
3.	Tinggi Badan		
	<129 cm	0	0
	129-140 cm	0	0
	>140 cm	54	100,0
4.	Berat Badan		
	<30 kg	1	1,9
	30-40 kg	14	25,9
	>40 kg	39	72,2

Berdasarkan table distribusi frekuensi diatas pada jenis kelamin siswa/i SMP Muhammadiyah 3 Samarinda perempuan berjumlah 27 orang (50,0%) dan laki-laki berjumlah 27 orang (50,0%), untuk variable umur hampir sebagian dari responden berumur 14 tahun (48,1%) dan sebagian kecil dari responden berumur 16 tahun (1,9%), untuk variable tinggi badan diketahui seluruh dari responden memiliki tinggi badan >140 cm (100,0%) dan untuk variable berat badan dapat diketahui bahwa paling banyak 39 responden (72,2%) yang memiliki berat badan >40 kg, sedangkan yang paling sedikit 1 responden (1,9%) yang memiliki berat badan <30 kg.

b. Univariat

1) Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Siswa/i di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

No.	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1.	Baik >75%	5	9,3	54	100,0
2.	Cukup 56-74%	39	72,2	0	0
3.	Kurang <55%	10	18,5	0	0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas, dari 54 siswa/i SMP Muhammadiyah 3 Samarinda sebelum diberikan edukasi gizi pencegahan obesitas dengan media audio visual didapatkan pengetahuan cukup sebanyak 39 orang (72,2%), kurang sebanyak 10 orang (18,5%), dan baik sebelah sebanyak 5 orang (9,3%). Sedangkan setelah diberikan edukasi gizi pencegahan obesitas dengan media audio visual seluruh responden mendapatkan pengetahuan baik sebanyak 54 orang (100,0%).

2) Sikap

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Pada Siswa/i di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

No.	Sikap	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1.	Baik 31-40 (78% - 100%)	3	5,6	54	100,0
2.	Cukup 21-30 (75% - 53%)	49	90,7	0	0
3.	Kurang <21 (<53%)	2	3,7	0	0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas, dari 54 siswa/i SMP Muhammadiyah 3 Samarinda sebelum diberikan edukasi gizi pencegahan obesitas dengan media audio visual didapatkan sikap cukup sebanyak 49 orang (90,7%), baik sebanyak 3 orang (5,6%), dan

kurang sebanyak 2 orang (3,7%). Sedangkan setelah diberikan edukasi gizi pencegahan obesitas dengan media audio visual seluruh responden mendapatkan sikap baik sebanyak 54 orang (100,0%).

3) Persentasi Pengetahuan

Tabel 4.4 Tabel Deskripsi Persentase Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Mengenai Pencegahan Obesitas Menggunakan Media Audio Visual

No.	Item Pernyataan	Sebelum (%)		Sesudah (%)	
		Benar	Salah	Benar	Salah
1.	Apa yang di maksud dengan Obesitas...	66,7	33,3	100,0	0
2.	Obesitas menjadi berbahaya karena...	27,8	72,2	88,9	11,1
3.	Cara mencegah obesitas yang baik adalah...	90,7	9,3	100,0	0
4.	Karna apa Obesitas bisa terjadi...	72,2	27,8	94,4	5,6
5.	Mengonsumsi makanan sehat dan rendah Kalori, akan mencegah terjadinya...	75,9	24,1	94,4	5,6
6.	Pola makan benar yang adalah...	70,4	29,6	85,2	14,8
7.	Berapa hari minimal dalam seminggu kita melakukan aktivitas fisik...	18,5	81,5	81,5	18,5
8.	Berapa minimal waktu melakukan aktivitas fisik dalam sehari untuk mencegah obesitas...	59,3	40,7	98,1	1,9
9.	Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya obesitas ialah...	64,8	35,2	100,0	0
10.	Aktivitas fisik seperti apa yang dapat .mencegah obesitas...	87,0	13,0	98,1	1,9

Berdasarkan tabel 4.4 Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa pada 10 item pertanyaan pengetahuan, item nomor 7 yang berkaitan dengan berapa hari minimal dalam seminggu kita melakukan aktivitas fisik memiliki jumlah jawaban yang salah tertinggi. Setelah dilakukan

intervensi, terjadi penurunan jumlah jawaban yang salah dari sebelumnya 81,5% menjadi 18,5%.

4) Persentase Sikap

Tabel 4.5 Tabel Deskripsi Persentase Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Mengenai Pencegahan Obesitas Menggunakan Media Audio Visual

No.	Item Pertanyaan	Sebelum (%)				Sesudah (%)			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
1.	Obesitas adalah akumulasi lemak dalam tubuh	3,7	68,5	22,2	5,6	90,7	9,3	0	0
2.	Obesitas Tidak berbahaya tidak menyebabkan penyakit tidak menular	11,1	35,2	51,9	1,9	0	0	20,4	79,6
3.	Mengatur Pola makan dan berolahraga yang cukup adalah pencegahan obesitas	11,1	81,5	7,4	0	88,9	11,1	0	0
4.	Makan makanan kalori terlalu banyak Tidak menyebabkan Obesitas	7,4	14,8	70,4	7,4	0	0	14,8	85,2
5.	Mengonsumsi makanan sehat dan rendah Kalori akan mencegah terjadinya Obesitas	13,0	64,8	16,7	5,6	88,9	11,1	0	0
6.	3 kali/hari pola makan yang benar	1,9	55,6	33,3	9,3	94,4	5,6	0	0

7.	3-5 hari melakukan aktivitas fisik dalam satu minggu	0	33,3	61,1	5,6	85,2	13,0	0	1,9
8.	Minimal 30 menit waktu melakukan aktivitas fisik dalam sehari untuk mencegah obesitas	7,4	44,4	35,2	13,0	96,3	3,7	0	0
9.	Jenis kelamin, genetik, tingkat sosial ekonomi aktivitas fisik, dan pola makan. Tidak mempengaruhi terjadinya obesitas	22,2	38,9	35,2	3,7	0	0	33,3	66,7
10.	Senam, menyapu dan bersepeda dapat mencegah terjadinya obesitas	14,8	48,1	22,2	14,8	81,5	18,5	0	0

Berdasarkan tabel 4.5 Dari hasil penelitian menemukan bahwa dari 10 item pernyataan sikap didapatkan jawaban dengan persentase terendah terdapat pada soal positif nomor 7 mengenai 3-5 hari melakukan aktivitas fisik dalam satu minggu, sedangkan setelah diberikan intervensi jawaban yang salah sebelumnya 0% menjadi 85,2%. Masih terdapat pernyataan sikap yang menunjukkan bahwa responden belum sepenuhnya mengisi sangat setuju dan sangat tidak setuju pada pernyataan sikap positif dan negatif, yang nantinya ini akan menjadi fokus peneliti agar responden dapat memahami serta mempunyai sikap pada pencegahan obesitas.

d. Bivariat

Tabel 4.6 Tabel Silang (*Cross Tab*) Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

Kategori	Sebelum		Sesudah		<i>P Value</i> (95% CI)
	n	%	n	%	
Pengetahuan					
Baik >75%	5	9,3	54	100,0	0.000
Cukup 56-74%	39	72,2	0	0	
Kurang <55%	10	18,5	0	0	
Jumlah	54	100	54	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas sebelum mendapatkan edukasi gizi pencegahan obesitas dengan menggunakan audio visual dari 54 siswa/i sebagian besar memperoleh pengetahuan cukup sebanyak 39 siswa/i (72,2%) sedangkan setelah mendapatkan edukasi gizi pencegahan obesitas dengan menggunakan audio visual seluruh responden memperoleh pengetahuan baik sebanyak 54 siswa/i (100,0%).

Tabel 4.7 Tabel Silang (*Cross Tab*) Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Audio Visual Terhadap Sikap Remaja SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

Kategori	Sebelum		Sesudah		<i>P Value</i> (95% CI)
	n	%	n	%	
Sikap					
Baik 31-40 (78% - 100%)	3	5,6	54	100,0	0.000
Cukup 21-30 (75% - 53%)	49	90,7	0	0	
Kurang <21 (<53%)	2	3,7	0	0	
Jumlah	54	100	54	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas sebelum mendapatkan edukasi gizi pencegahan obesitas dengan menggunakan audio visual dari 54 siswa/i sebagian besar memperoleh sikap cukup sebanyak 49 siswa/i (90,7%) sedangkan setelah mendapatkan edukasi gizi pencegahan obesitas dengan menggunakan audio visual seluruh responden memperoleh sikap baik sebanyak 54 siswa/i (100,0%).

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Pencegahan Obesitas Siswa/i SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

Berdasarkan hasil uji bivariat terdapat pengaruh pemberian edukasi gizi mengenai pencegahan obesitas terhadap pengetahuan pada siswa/i SMP Muhammadiyah 3 Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan sebelum mendapatkan edukasi gizi mengenai pencegahan obesitas dengan media audio visual sebagian besar siswa/i memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 39 siswa/i (72,2%). Sementara itu setelah diberikan edukasi gizi mengenai pencegahan obesitas dengan media audio visual terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 54 siswa/i (100,0%) yang mempunyai pengetahuan baik. Pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ yang artinya ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

Dalam penelitian ini, metode penggunaan video edukasi digunakan, di mana video edukasi merupakan salah satu bentuk dari media audio visual yang terkenal sebagai metode pendidikan dalam bidang kesehatan. Media audio visual mampu menyampaikan pemahaman dan informasi dengan lebih jelas melalui perpaduan gambar bergerak dan suara.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan adalah langkah pertama menuju

perubahan perilaku. Seseorang harus tahu apa yang akan membantunya sebelum mengadopsi perilaku tersebut. Individu diberi pendidikan kesehatan untuk mewujudkan pengetahuan tersebut. Seseorang akan menilai dan bertindak terhadap stimulus proses selanjutnya setelah mengetahuinya. Oleh karena itu, indikator sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan. Berdasarkan informasi yang diberikan di atas, dapat disimpulkan bahwa media berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan perspektif responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Risma Meidiana (2018) menunjukkan bahwa sebelum diberikan video pengetahuan remaja nilai rata-rata atau mean 8,83 dengan standar deviasi 1,083 dan meningkat menjadi 9,42 dengan standar deviasi 0,984 ketika sesudah diberikan video.

Sama halnya dengan penelitian yang di lakukan oleh Sarmaida Siregar (2018) menunjukkan bahwa media audio visual secara signifikan ($p < 0,05$) memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja, dibandingkan remaja yang tidak dilakukan intervensi dengan media audio visual.

Penelitian ini juga didukung oleh Sopyah Anggaraini (2020) yang menemukan perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media audio visual dengan p value 0,001 ($p < 0,05$), dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media audio visual dengan p value 0,004 ($p < 0,05$).

Berdasarkan analisa peneliti pengetahuan responden tentang gizi dalam pencegahan obesitas sudah baik, hal ini menunjukkan bahwa responden sudah paham dengan materi tersebut, meningkatnya pengetahuan juga karena diberikan pendidikan kesehatan berupa edukasi gizi mengenai pencegahan obesitas dengan menggunakan media audio visual. Pemanfaatan media video mengandalkan peran pendengaran dan penglihatan dari audiens, di mana pendekatan audio visual melibatkan

seluruh indera, sehingga semakin banyak indera yang terlibat dalam menerima dan mengolah informasi, semakin besar peluang isi informasi tersebut dipahami dan diingat. Efek visual yang bergerak dan suara yang menyertainya membantu audiens dalam memahami konten, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan pengetahuan (Maulana et.al 2009).

2. Sikap Pencegahan Obesitas Siswa/I SMP Muhammadiyah 3 Samarinda

Berdasarkan hasil uji bivariat terdapat pengaruh pemberian edukasi gizi mengenai pencegahan obesitas terhadap sikap pada siswa/i SMP Muhammadiyah 3 Samarinda. Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi sikap sebelum mendapatkan edukasi gizi mengenai pencegahan obesitas dengan media audio visual sebagian besar siswa/i memiliki sikap cukup yaitu sebanyak 49 siswa/i (90,7%), sedangkan setelah diberikan edukasi gizi mengenai pencegahan obesitas dengan media audio visual terdapat peningkatan sikap sebanyak 54 siswa/i (100,0%) yang mempunyai sikap baik. Pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ yang artinya ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dapat menyebabkan perubahan sikap setelah pendidikan kesehatan, sebab pengetahuan seseorang meningkat, perilakunya akan berubah (Azwar, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitatul Islamiyah (2017), yang menemukan bahwa penggunaan media video oleh siswa SMP N 2 Sanden, Bantul, memiliki efek pada promosi kesehatan tentang pernikahan dini. Kualitas media menentukan perubahan pengetahuan, pemilihan dan penggunaan alat bantu media dalam upaya meningkatkan pengetahuan

seseorang harus diperhatikan. Media audio-visual atau video memiliki kelebihan karena memberikan dimensi tambahan dalam proses pembelajaran dengan menghadirkan gambar yang bergerak disertai oleh suara.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat perbedaan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terkait gizi seimbang pada balita sebelum dan setelah diberikan intervensi menggunakan media video animasi. Media animasi terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai gizi seimbang (Febriani *et al.*, 2019).

Hampir sama dengan penelitian yang di lakukan oleh Handri Fadhilah (2019) yang menyebutkan kelompok intervensi menggunakan media video lebih mengalami peningkatan sikap antara pretest dan posttest yang di uji menggunakan *Wilcoxon* didapatkan hasil nilai *p-value* sikap 0.028 (<0.05) dibandingkan dengan kelompok control yang tidak diberikan media video.

Berdasarkan analisa peneliti bahwa dengan meningkatnya pengetahuan karena diberikan pendidikan kesehatan menyebabkan peningkatan sikap, selain itu juga banyak faktor yang mempengaruhi sikap, seperti pengalaman pribadi dan pengaruh orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan sikap pada siswa/siswi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, melainkan juga oleh pengalaman dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Adanya peningkatan pengetahuan juga dapat membantu siswa/siswi memahami dan meyakini pentingnya upaya pencegahan obesitas melalui pola makan seimbang.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini dilaksanakan dengan jarak waktu selama 3 hari mulai dari pengambilan pre-test, setelah itu 3 hari kedepan melakukan intervensi dan 3 hari kedepan melakukan post-test, sehingga terdapat beberapa kehadiran siswa/i yang kurang lengkap dan peneliti harus menghubungi responden melalui media whatsapp lalu membagikan kuisioner secara online.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Obesitas Pada Remaja Di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda” dapat disimpulkan :

1. Bahwa pengetahuan tentang pencegahan obesitas sebelum diberikan edukasi gizi menggunakan media audio visual didapatkan kategori cukup sebanyak 39 siswa/i (72,2%), sedangkan setelah diberikan intervensi edukasi gizi mengenai pencegahan obesitas dengan media audio visual terdapat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 54 siswa/i (100,0%), yang artinya meningkat sebanyak 27,8%.
2. Bahwa sikap tentang pencegahan obesitas sebelum diberikan edukasi gizi menggunakan media audio visual didapatkan kategori cukup yaitu sebanyak 49 siswa/i (90,7%), sedangkan setelah diberikan edukasi gizi mengenai pencegahan obesitas dengan media audio visual terdapat sikap dengan kategori baik sebanyak 54 siswa/i (100,0%), yang artinya meningkat sebanyak 9,3%.
3. Dari hasil dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai *P-value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.
4. Dari hasil dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai *P-value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media audio visual terhadap sikap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda
5. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan obesitas pada remaja di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden bisa menerapkan ilmu-ilmu yang disampaikan melalui media audio visual mengenai pentingnya gizi seimbang dalam pencegahan obesitas.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pesan gizi seimbang sangatlah penting untuk diperhatikan terutama agar bisa mengurangi angka kejadian obesitas pada remaja terutama di SMP Muhammadiyah 3 Samarinda melalui informasi dari pihak sekolah maupun pihak luar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat ditindak lanjuti oleh peneliti selanjutnya. Dengan memperbanyak referensi/*literature* yang berkaitan dengan gizi seimbang dan obesitas. Dan diharapkan bahwa kedepannya bisa dilakukan penelitian lanjutan yang meneliti hubungan pengetahuan, sikap dan variable lain berdasarkan umur.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai wadah yang bisa memfasilitasi untuk pemberian edukasi mengenai gizi seimbang dan pencegahan obesitas pada remaja serta pembinaan pada UKS.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani (2014). Pembelajaran Terpadu di SD. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Anggraini, S. A., Siregar, S., & Dewi, R. (2020). Pengaruh media audio visual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada ibu hamil tentang pencegahan stunting di desa Cinta Rakyat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), 26-31.
- Ardie, H. F., & Sunarti, S. (2019). Pengaruh media video terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang pada siswa kelas V di SDN 016 Samarinda Seberang. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(1), 284-289.
- Arikunto, S. (2006). Manajemen Penelitian, Jakarta: Rineka Cipta. _____, 2013, Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VII, Jakarta: Rineka Cipta.
- Alfarizi, M. (2022). *Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa program studi pendidikan dokter (PSPD) UIN Malang terhadap covid-19* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- A Wawan dan Dewi M. (2010). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta : Nuha Medika
- Batubara, H. H., & Ariani, D. N. (2016). Pemanfaatan video sebagai media pembelajaran Matematika SD/MI. *Muallimuna*, 2(1), 47-66.
- Donsu, J. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- dr. Rendy Aji Prihaningtyas, dkk. 2018. Anak Obesitas Dampak Pada Kesehatan dan Perkembangan. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Febriyani, Indah and Setiawati EM, M. (2014). HUBUNGAN ASUPAN SUGAR-SWEETENED BEVERAGES DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH. *Undergraduate Thesis, Faculty of Medicine Diponegoro University*. <http://eprints.undip.ac.id/44753/>
- Fitria, E. Y. (2020). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Pencegahan Obesitas Pada Siswa Kelas IV Di SDN 8 Kota Bengkulu. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 465, 106–111.
- H Br, Debora Tisa, Simanjuntak, Betty, Wahyudi, A. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Gizi Seimbang. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 10–15
- He, W., James, S. A., Merli, M. G., & Zheng, H. (2014). An increasing socioeconomic gap in childhood overweight and obesity in China. *American Journal of P*

- Kementerian Kesehatan. (2014). Pedoman Gizi Seimbang. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*, 1–96.
- Krismawati, L. D. E., Andayani, N. L. N., & Wahyuni, N. (2019). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Indeks Massa Tubuh (Imt) Pada Remaja Usia 16-18 Tahun Di Sma Negeri 2 Denpasar. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 7(1), 29–32.
- Kusmiran, E, 2016, Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita, Jakarta, Salemba Medika.
- Maruf, F. A., Aronu, U., Chukwuegbu, K., & Aronu, E. 2013. Influence of gender on prevalence of overweight and obesity in Nigerian school children and adolescents. *Tanzania Journal of Health Research*, 15(4), 1-6. doi:10.4314/thrb.v15i4.6
- Marmi. 2013. Gizi Dalam kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Masrul, M. (2018). Epidemi obesitas dan dampaknya terhadap status kesehatan masyarakat serta sosial ekonomi bangsa. *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(3), 152. <https://doi.org/10.25077/mka.v41.i3.p152-162.2018>
- Mauliza, M. (2018). Obesitas Dan Pengaruhnya Terhadap Kardiovaskular. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 89. <https://doi.org/10.29103/averrous.v4i2.1040>
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. (2018). Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.961>
- Munir, P. D. (2012). Multimedia konsep & aplikasi dalam pendidikan.
- Mutia, A., Jumiyati, J., & Kusdalinalah, K. (2022). Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Nutrition College*, 11(1), 26–34. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i1.32070>
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2010, Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). Pendidikan kesehatan dan perilaku kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta. Salemba Medika.
- Prabawani, S. A. (2019). *HUBUNGAN ANTARA INDIKATOR OBESITAS DENGAN KADAR FERRITIN SERUM PADA OBESITAS*. 9–26. <http://eprints.undip.ac.id/72296/>
- Putri, A. S., Susanti, N., Wira, Y., Sy, C., & Mashar, M. (2021). *PENGARUH PENYULUHAN GIZI DENGAN MEDIA VIDEO TENTANG KONSUMSI SAYUR DAN BUAH DI SMAN 1 PALANGKA RAYA The Effect of Nutritional Explanation with Video Media on Knowledge and Attitude of Adolescents About Vegetable and Fruit Consumption*. 5(November).
- Putri, Ayu Hariyati. (2018). *Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas V Mengenai Sekes Sejak Dini di SDN 016 Samarinda*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Samarinda.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018*. Di akses Maret 2022.
- Santriani, G., Sumiati, S., Ningsih, L., Ismiati, I., & Darwis, D. (2021). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Obesitas Pada Anak* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Sari, N. K. D. R. (2019). *TINGKAT KONSUMSI BUAH DAN SAYUR DAN STATUS GIZI REMAJA SMP NEGERI 3 TABANAN*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/2702>
- Sanusi, R., & Widiyanto, W. (2018). Pengembangan model aquarobic exercise untuk pembakaran lemak pada overweight. *Jurnal Keolahragaan*, 6(2), 139–149. <https://doi.org/10.21831/jk.v0i0.8560>
- Siregar, S. (2018). *Pengaruh Media Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Bahaya Merokok di SMP Negeri 2 Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Suliha, U. (2002). *Pendidikan kesehatan*. Jakarta: EGC Buku Kedokteran
- Syam Yulinar. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri Mangkura I Makassar*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

- Ulfa, N. M. (2022). *Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Whatsapp Terhadap Perubahan Perilaku Sebagai Upaya Pencegahan Obesitas Pada Remaja Di SMAN 1 Kota Sungai Penuh Tahun 2021*. http://scholar.unand.ac.id/103891/2/Skripsi_Nurul_Ulfa_1711222016_BAB_1.pdf Meliza
- Valentina, Y. (2020). *PENGARUH MEDIA LEMBAR BALIK “CEGAH OBESITAS” TERHADAP PENGETAHUAN ANAK KELAS V DI SDN 08 KOTA BENGKULU*. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/461/>
- Wati, Ega Rima. (2016). *Ragam Media Pembelajaran*. Yogyakarta: Kata Pena.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2012). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. In Nuha Medika.
- Wuri, M. dkk. (2019). *EDUKASI GIZI KONSUMSI MAKANAN DAN AKTIVITAS FISIK MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MAHASISWA OBESITAS DI POLTEKKES KEMENKES*. *Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*, 6(6), 9–33. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4_Chapter_2.pdf
- Yohanna, R. (2021). *Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa fakultas kedokteran usu terhadap covid-19 skripsi*.
- Yuliati, Drajat Pramiadi, Tutiek Rahayu. (2014). *Efektifitas Penggunaan Edutainment Konseling Gizi terhadap Pemahaman Pemenuhan Gizi Seimbang pada Remaja Putri*. *Jurnal Pendidikan Matematika dan Sains* 2 (2).