

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI MENGGUNAKAN VIDEO EDUKASI
DAN DISKUSI KELOMPOK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
KONSUMSI BUAH DAN SAYUR PADA REMAJA *OVERWEIGHT* DAN
OBESITAS SISWA KELAS XII DI SMKN 6 PADANG TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Oleh
NURUL IZZAH
NIM : 182210715

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Perilaku dan Gaya Hidup Menggunakan Video Edukasi dan
Dietetik Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja *Overweight* dan
Obesitas Siswa Kelas XII di SMK N 6 Padang Tahun 2022

Nama : Nurul Izzah

NIM : 182210715

Skripsi ini telah diperiksa dihadapan Tim Penguji Skripsi Prodi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, 25 Mei 2022

Kemisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ir. Zulferi, M. Ed
NIP: 19581211 198302 1 002

Safvanti, SKM, M. Kes
NIP: 19610609 198803 2 001

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik

Irma Eya Yani, SKM, M. Kes
NIP. 19651019 198803 2 001



PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Video Edukasi dan
Diakui Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja *Overweight* dan
Obesitas Siswa Kelas XII di SMKN 6 Padang Tahun 2022
Nama : Nurul Izzah
NIM : 182210715

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan
Kemkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

Padang, 25 Mei 2022
Menyetujui

Dewan Penguji

Ketua



Rina Hasniyah, SKM, M.Kes
NIP. 19761211 200501 2 001

Anggota Dewan Penguji



DR. Hermita Bas Umar, SKM, M.KM
NIP. 19690529 199203 2 002

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Nurul Izzah
Tempat/ Tanggal Lahir : Bekasi/ 29 September 1999
Anak ke : 1 (satu)
Agama : Islam
Alamat : Jln. Mr. Moh Roem No 36 RT
11,GugukMalintang, Kecamatan Padang Panjang
Timur, Kota Padang Panjang
No.Telp/HP : 0823-8745-6406
Email : nizzah034@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Ismet
Ibu : Afrida

Riwayat Pendidikan ;

No	Pendidikan	Tahun
1.	TK RA Muslimat, Kota Bekasi	2005 - 2006
2.	SDN 18 Tanjung Barulak, Batipuh	2006 - 2008
3.	SDN 01 Gumala, Padang Panjang	2008 - 2012
4.	SMPN 5 Padang Panjang	2012 - 2015
5.	SMAN 2 Padang Panjang	2015 - 2018
6.	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2018 - 2022

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Nurul Izzah
NIM : 182210715
Tanggal lahir : 29 September 1999
Tahun masuk : 2018
Nama PA : Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ir. Zulferi, M. Pd
Nama Pembimbing Pendamping : Safyanti, SKM, M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul : Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi Buah dan Sayur pada Remaja Overweight dan Obesitas Siswa Kelas XII di SMKN 6 Padang Tahun 2022

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2022


(Nurul Izzah)
NIM. 182210715

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JURUSAN GIZI**

**SKRIPSI, MEI 2022
NURUL IZZAH**

Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja *Overweight* dan Obesitas Siswa Kelas XII di SMKN 6 Padang Tahun 2022

X + 67 halaman, 8 tabel, 12 lampiran

ABSTRAK

Faktor yang menyebabkan terjadinya *overweight* dan obesitas adalah salah satunya konsumsi serat yang kurang. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi rerata nasional penduduk Indonesia umur ≥ 10 tahun, perilaku konsumsi kurang buah dan sayur sebesar 93,5% di Sumatra Barat perilaku kurangnya konsumsi buah dan sayur mencapai 97,7%. Strategi yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya konsumsi buah dan sayur adalah dengan melakukan penyuluhan gizi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi buah dan sayur pada remaja *overweight* dan obesitas siswa kelas XII di SMKN 6 Padang

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra Eksperiment with One Group Pre-Posttest Design* dilakukan dari tanggal 5 sampai 20 Januari 2022. Sampel penelitian ini adalah siswa/I kelas XII yang *overweight* dan obesitas berjumlah 31 orang dan dipilih dengan teknik *Sistematika Random Sampling*. Perlakuan ini berupa. Pengolahan data menggunakan uji statistik yaitu *uji Wilcoxon*.

Berdasarkan hasil penelitian, adanya perbedaan bermakna nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 65,11 menjadi 84,48 dan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 43 menjadi 55,1. Berdasarkan hasil penelitian adanya perbedaan bermakna pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ($p = 0.00$). Diharapkan kepada pihak sekolah agar menggunakan metode diskusi kelompok dan media video edukasi pada proses pembelajaran dan dapat menambahkan materi tentang konsumsi buah dan sayur dalam kurikulum

Kata Kunci : Penyuluhan, diskusi kelompok, video edukasi, pengetahuan, sikap

Kepustakaan : 53 (2001-2020)

**HEALTH POLYTECHNIC, MINISTRY OF HEALTH, PADANG
GRADUATE STUDY PROGRAM APPLIED NUTRITION AND
DIETETICS DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Thesis, MAY 2022
NURUL IZZAH**

The Effect of Nutrition Counseling Using Video Education and Group Discussion on Knowledge and Attitudes of Fruit and Vegetable Consumption in Overweight and Obesity Adolescents in Class XII Students of Padang Class XII at SMKN 6th Padang Year 2022

x + 67 pages, 8 tables, 12 appendices

ABSTRACT

The factor that causes *overweight* and obesity is a lack of fiber consumption. The results of Riskesdas 2013 show that the national average proportion of the Indonesian population is ≥ 10 years old, the behavior of consuming less fruit and vegetables is 93.5% in West Sumatra, the behavior of the lack of fruit and vegetable consumption is 97.7%. The strategy used to increase adolescent knowledge about the importance of fruit and vegetable consumption is to conduct nutrition counseling. The purpose of this study was to determine the effect of nutrition counseling using educational videos and group discussions on knowledge and attitudes of fruit and vegetable consumption in *and* obese adolescents in class XII students at SMKN 6 Padang

This study used a pre-experiment design with One Group Pre-Post Test Design method. Conducted from January 5 to 20, 2022. The sample of this study was 31 students grade XII who were *overweight* and obese and were selected using the *Systematic Random Sampling*. This treatment is in the form of counseling given 2 times. Primary data was collected using *pre-post test* questionnaires regarding knowledge and attitudes of fruit and vegetable consumption. Processing of data using statistical *test that is Wilcoxon test*.

Based on the results of the study, there was a significant difference in the average value of knowledge before and after being given counseling, which was 65.11 to 84.48 and the average value of attitude before and after being given counseling was 43 to 55.1. Based on the results of the study, there were significant differences in knowledge and attitudes before and after being given counseling ($p = 0.00$). It is hoped that the school will use the group discussion method and educational video media in the learning process and can add material about fruit and vegetable consumption in the curriculum.

Keywords: Counseling, group discussions, educational videos, knowledge, attitudes

Bibliography : 53 (2001-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja *Overweight* dan Obesitas Siswa Kelas XII di SMKN 6 Padang Tahun 2022”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dorongan, serta gagasan dari banyak pihak. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Ir. Zulferi, M.Pd selaku pembimbing utama Skripsi dan Ibu Safyanti, SKM, M.Kes sebagai pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan dan nasehat. Ucapan terimakasih juga penulis tujukkan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan RI Padang.
4. Ibu DR.Eva Yuniritha, S.ST. M.Biomed selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Teman-teman Jurusan Gizi 2018 khususnya Sarjana Terapan Gizi dan Dietetikayang telah membantu dan memberikan motivasi dan masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari keterbatasan kemampuan yang penulis miliki.Untuk itu penulis terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan dalam skripsi ini.Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri.Aamiin.

Padang, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Definisi Remaja.....	10
B. Kebutuhan Gizi Remaja.....	11
C. Buah dan sayur	15
D. Pengetahuan	23
E. Sikap	26
F. Penyuluhan Gizi	30
G. Kerangka Teori.....	39
H. Kerangka Konsep	40
I. Definisi operasional.....	41
J. Hipotesis	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian.....	44
B. Tempat dan waktu penelitian	44

C. Populasi dan sampel	44
D. Pelaksanaan Penelitian.....	46
E. Kerangka Penelitian.....	47
F. Jenis dan cara pengumpulan data	48
G. Instrumen Penelitian	49
H. Pengolahan data dan Analisis data	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
B. Karakteristik Responden.....	53
C. HASIL.....	55
D. Pembahasan	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Angka Kecukupan Gizi Remaja.....	13
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Kelas dan Status Gizi Berdasarkan IMT/U di SMKN 6 Padang Tahun 2022.....	54
Tabel 3. Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022.....	55
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022.....	56
Tabel 5. Rata-rata Nilai Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022.....	56
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022.....	57
Tabel 7. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022.....	58
Tabel 8. Perbedaan Rata-rata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran B : Kuisioner Penelitian

Lampiran C : Master Tabel Biodata Siswa

Lampiran D: Master Tabel Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Lampiran E : Master Tabel Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi

Lampiran F : Output SPSS

Lampiran G : Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran H : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Lampiran I : Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian

Lampiran J : Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran K : Kartu Bimbingan

Lampiran L : Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tiap-tiap Negara memiliki masalah gizi, baik negara miskin, negara berkembang maupun negara maju. Negara miskin lebih cenderung dengan masalah gizi kurang, dan kejadian penyakit infeksi sedangkan pada negara maju cenderung ke masalah gizi lebih. Di Indonesia sendiri menghadapi masalah gizi ganda, disatu pihak terjadinya masalah gizi kurang yang disebabkan oleh kemiskinan dan kurangnya ketersediaan pangan di sisi lain terjadinya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi dan disertai dengan kurangnya pengetahuan terkait gizi.¹

Faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada remaja disebabkan karena perilaku gizi yang salah, yaitu tidak seimbang konsumsi makanan yang bergizi dengan kecukupan zat gizi sesuai anjuran. Masalah gizi pada remaja salah satunya adalah *Overweight dan Obesitas*, yang ditandai dengan berat badan relatif berlebih jika dibandingkan dengan usia dan tinggi badannya, hal ini disebabkan terjadinya penimbunan lemak yang berlebih pada jaringan tubuh.²

Overweight atau dikenal dengan kegemukan merupakan tidak seimbang status gizi dikarenakan asupan yang berlebih sehingga menghasilkan energy yang tidak seimbang antara makanan yang dikonsumsi dengan energy yang dikeluarkan dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan. *Overweight* pada remaja perlu diperhatikan, karena

kejadian *overweight* pada usia remaja akan berlanjut hingga dewasa bahkan sampai lansia. *Overweight* merupakan factor risiko terjadinya penyakit degenerative, seperti penyakit kardiovaskuler, kanker, diabetes melitus dan yang lainnya.³

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang sangat serius saat ini sedang dihadapi oleh banyak Negara, bukan hanya di Indonesia, bahkan juga di seluruh dunia. Data tersebut menunjukkan angka kejadian obesitas semakin hari semakin meningkat bahkan ditemukan di semua kelompok umur, dari usia anak – anak sampai lanjut usia. Menurut WHO tahun 2015 melaporkan ada sekitar 42 juta anak usia dibawah 5 tahun mengalami *obesitas*, sekitar 39% dari penduduk dunia menderita obesitas, sampai saat ini kejadian obesitas merupakan epidemic global.⁴

Berdasarkan penelitian *National Health and Nutrition Examination Survey* di Amerika pada tahun 2009-2010 persentase *overweight dan obesitas* berdasarkan kelompok umur , anak usia 2-5 tahun sebesar 26,7%, usia 6-11 tahun sebesar 32,6% dan usia 12 – 19 tahun sebesar 33,6%. Dilihat dari prevalensi di atas kasus *overweight dan obesitas* tertinggi terdapat pada usia 12-19 tahun.⁵

Hasil Riskesdas 2013 prevalensi *overweight* pada remaja usia 16-18 tahun yang terdiri dari 5,7%. Provinsi Sumatra Barat prevalensi *overweight* berdasarkan IMT/U usia 16-18 tahun adalah 6%. Sedangkan Kota Padang prevalensi kejadian *overweight* pada remaja usia 16-18 tahun adalah 5,8%.⁶

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) nasional tahun

2017, remaja dengan rentang usia 12-18 tahun di Sumatra Barat, prevalensi kejadian *overweight* sebesar 15,9%. Hal ini prevalensi *overweight* lebih tinggi dari rata-rata nasional yaitu 15,1%.⁷

Berdasarkan hasil skrining gizi di SMA/SMK se-kota Padang tahun 2019, menunjukkan bahwa daerah yang memiliki kejadian *overweight* dan *obesitas* tertinggi yaitu di daerah Andalas sebesar 68%. Salah satunya adalah di SMKN 6 Padang yang memiliki angka tertinggi kejadian *overweight* yaitu sebesar 36% .⁸

Faktor yang menyebabkan terjadinya *overweight* dan *obesitas* adalah aktifitas fisik yang kurang, perubahan gaya hidup, serta pola makan yang salah seperti makan yang tinggi lemak dan rendah serat.⁹ Salah satu penyebab *overweight* dan *obesitas* adalah kurangnya konsumsi serat, Karena mengkonsumsi Serat dapat menghalangi kalori yang masuk ke tubuh secara berlebihan karena adanya penyerapan air di dalam tubuh sehingga menimbulkan rasa kenyang dan otomatis dapat mencegah terjadinya kelebihan berat badan.¹⁰

Konsumsi buah dan sayur termasuk ke dalam pola gizi seimbang. Buah dan sayur memiliki vitamin, mineral, kecukupan serat makanan dan mengandung zat *phytochemical*, zat ini sangat dibutuhkan oleh tubuh tanpa konsumsi makanan yang mengandung vitamin, serat, dan mineral tubuh menjadi tidak optimal. Vitamin utama dalam buah dan sayur adalah asam folat, vitamin C, dan golongan karoten.¹¹

Sebagian besar masyarakat di Indonesia mengkonsumsi serat yang

rendah, yaitu sebanyak 80% masyarakat Indonesia mengkonsumsi serat sebanyak 15 gram/orang/hari, untuk anjuran konsumsi serat yang baik yaitu berkisar 25 gram/hari.¹²

Penelitian yang dilakukan oleh Soerjodibroto 2004, pada remaja menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengkonsumsi serat kurang dari 20 gram/ hari sedangkan kebutuhan yang dianjurkan adalah 20-35 gram/ hari.¹²

Rendahnya konsumsi sayur dan buah pada remaja dapat dipengaruhi oleh faktor orang tua yaitu disebabkan karena terlambat dalam mengenalkan buah dan sayur pada saat masih kecil, tidak mampu memberikan contoh konsumsi buah dan sayur yang baik dan benar, status social ekonomi yang rendah dan ketersediaan buah, dan sayur di rumah terbatas. Faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi buah dan sayur pada remaja disebabkan oleh jenis kelamin, factor umur, tingkat kesukaan terhadap konsumsi buah dan sayur, pengaruh orang tua dan teman.¹³

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi rerata nasional penduduk Indonesia umur ≥ 10 tahun, perilaku konsumsi kurang buah dan sayur sebesar 93,5%, tidak tampak perubahan yang signifikan disbanding pada tahun 2007. Di Provinsi Sumatra Barat perilaku kurangnya konsumsi buah dan sayur mencapai 97,7%, dan berada pada posisi nomor 4 di Indonesia setelah Kalimantan Selatan, Riau, Sulawesi Barat, dan di pulau Sumatra, provinsi Sumatra Barat berada pada peringkat nomor dua setelah Provinsi Riau.⁶

Menurut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) dalam Studi Diet Total 2014 diketahui remaja di Sumatra Barat yang berusia diatas usia 10 tahun mengkonsumsi sayur dan buah tergolong dibawah anjuran sebesar 97,5%, artinya sebanyak 2,5% remaja yang berusia diatas 10 tahun yang mengkonsumsi buah dan sayur sesuai anjuran. ¹⁴

Pola dan perilaku konsumsi buah dan sayur di masyarakat dikelompokkan menjadi 2 faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari pengetahuan dan sikap seseorang terhadap konsumsi buah dan sayur. Sedangkan faktor eksternal berupa peluang dan hambatan yang mempengaruhi konsumsi buah dan sayur yang berasal dari luar, seperti ketersediaan pangan buah dan sayur, pendapatan keluarga, pendidikan orang tua. ¹⁵

Strategi yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja yaitu dengan melakukan penyuluhan. Penyuluhan gizi adalah usaha untuk meningkatkan status gizi dengan mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Yaitu membangun kesadaran terhadap gizi masyarakat melalui penyampaian materi tentang gizi guna menambah pengetahuan masyarakat dan menyampaikan makanan yang sehat (baik untuk dikonsumsi). Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi yang dapat membantu individu dan masyarakat, dapat berperilaku positif terhadap pangan dan gizi, dapat memperbaiki perilaku konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang optimal. ¹⁶

Metode diskusi kelompok merupakan salah satu metode promosi kesehatan yang bertujuan untuk berbagi gagasan, pemikiran dan informasi antara peserta diskusi kelompok sampai terdapat adanya kesepakatan antar kelompok mengenai pokok pikiran yang akan dibahas. Diskusi kelompok ini setiap anggota berpartisipasi dalam diskusi, setiap anggota kelompok memiliki kebebasan untuk menyampaikan pendapat kepada peserta lain. Keuntungan diskusi kelompok adalah dapat membentuk kreatifitas anggota kelompok dalam bentuk ide ataupun gagasan, dapat memecahkan masalah, melatih anggota kelompok untuk bertukar pikiran.¹⁷

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Angeline Gloria 2014 terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, baik ketika menggunakan metode ceramah maupun dilakukan diskusi kelompok.¹⁸

Media Audio Visual sering disebut sebagai video. Video adalah media yang sering digunakan untuk menyampaikan pesan pembelajaran. Media video tersebut terdapat 2 unsur yaitu audio dan visual. Unsur audio membuat para siswa menerima pesan melalui pendengaran. Unsur visual adalah menyampaikan pesan pembelajaran melalui bentuk penglihatan / visual. Keuntungan dari media video adalah menggunakan teknik warna, gerak lambat, dan animasi agar dapat menarik perhatian untuk dilihat, dapat diulang-ulang atau dihentikan sesuai dengan kebutuhan.¹⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azizah Ulfa tahun 2018 didapatkan hasil adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap konsumsi buah dan sayur sebelum dan sesudah diberikan video spot, dengan memberikan video spot terjadi peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap konsumsi buah dan sayur.²⁰

Menurut Notoatmojo 2005 bahwa pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap, apabila pengetahuan baik maka akan terwujud sikap yang baik pula. Apabila pengetahuan kurang maka akan terwujud sikap yang kurang baik pula.²¹

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti telah meneliti tentang **“Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja *Overweight* dan Obesitas Siswa Kelas XII di SMKN 6 Padang Tahun 2022”**.

B. Rumusan masalah

Bagaimakah Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja *Overweight* dan Obesitas Siswa Kelas XII di SMKN 6 Padang Tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi buah dan sayur pada remaja *overweight* dan obesitas siswa kelas XII

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok.
- b. Diketahui nilai rata-rata sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok.
- c. Diketahui perbedaan nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok.
- d. Diketahui perbedaan nilai rata-rata sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan keterampilan dalam proses penelitian.

2. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan pada remaja dengan berat badan lebih untuk meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan bahan penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa gizi Poltekkes Kemenkes

Padang.

4. Bagi Sekolah

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi sekolah bersangkutan dan bagi para staf pendidik dan tenaga pendidik agar dapat lebih memperhatikan status gizi siswanya

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada siswa yang *overweight* dan obesitas Kelas XII di SMKN 6 Padang tahun 2022 untuk melihat pengaruh penyuluhan gizi menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi buah dan sayur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Remaja

Remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju usia dewasa, pada masa ini remaja mengalami pertumbuhan yang sangat cepat, dan pada masa ini remaja sering membuat kenakalan seperti kekerasan baik sebagai korban maupun sebagai pelaku kenakalan pada remaja.²²

Masa remaja terjadi pada usia 12-21 tahun, fase remaja ini terdiri dari beberapa bagian yaitu fase remaja awal : 12-15 tahun, fase remaja pertengahan : 15-18 tahun, fase remaja akhir : 18-21 tahun.²³

Berdasarkan pernyataan dari WHO usia remaja dimulai dari rentang usia 10-20 tahun, dan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase remaja awal : 10-14 tahun, fase remaja akhir : 15-20 tahun.²³

1. Remaja awal

Remaja awal ditandai dengan remaja sudah mengenali lawan jenis, dan mulai matangnya organ tubuh tertentu. Pada usia 12-16 tahun dilihat dari segi mental dan intelektual sudah mulai berkembang, hal ini dikemukakan oleh Alfred Binet yang menyatakan bahwa anak yang berusia 12 tahun sudah bisa mengerti informasi abstrak, pada usia 14 tahun anak tersebut sudah bisa mengambil kesimpulan dari informasi abstrak. Pada masa ini remaja sudah yakin apa yang ada dipikirkannya dan tidak mau menerima alasan yang tidak masuk akal, pada masa ini remaja sudah mulai

menentang pernyataan dari orang tua maupun guru. Sebaiknya keadaan seperti ini remaja sudah bisa menghadapi masalah sendiri agar pada saat menginjak usia dewasa tidak selalu bergantung kepada orang lain.

2. Remaja akhir

Remaja akhir ditandai dengan pertumbuhan fisik maupun psikis sudah mulai berkembang ke proses pematangan. Ciri khasnya yaitu sudah mulai tenang dalam menghadapi masalah, pedoman ketenangan merupakan jalan bagi remaja untuk bisa ambil keputusan. Pada masa ini remaja lebih mudah beradaptasi dengan berbagai kondisi. Cara berfikir positif yang dimiliki oleh remaja akhir, dia mampu bertindak tanpa emosi dalam menghadapi masalah yang ada dalam hidupnya.²⁴

B. Kebutuhan Gizi Remaja

Kebutuhan gizi remaja relative besar, karena pada usia remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya, sehingga banyak membutuhkan energy. Remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang unik apabila ditinjau dari sudut pandang biologi, psikologi dan sudut pandang social. Secara biologis kebutuhan nutrisi pada remaja sama dengan aktifitas fisik mereka. Remaja banyak memerlukan protein, mineral, dan vitamin dari energy yang dikonsumsi dibanding dengan anak yang belum mengalami puber. Apabila ditinjau dari sudut pandang psikologis dan sosial, remaja sering yakin bahwa mereka tidak terlalu

memperhatikan faktor kesehatan dalam pemilihan makanan yang akan dia makan, melainkan lebih memperhatikan faktor lainnya seperti budaya setempat, orang dewasa yang ada disekitar dan factor lingkungan.²⁴

Kebutuhan gizi remaja perlu diperhatikan karena kebutuhan nutrisi yang meningkat karena meningkatnya pertumbuhan dan perkembangan fisik, gaya hidup yang berubah dan kebiasaan makan pada masa ini berpengaruh kepada kebutuhan dan asupan zat gizi, kebutuhan khusus *nutrient* perlu diperhatikan pada kelompok remaja yang memiliki aktifitas olahraga, gangguan pola makan, mengalami kehamilan, konsumsi alkohol, dll.

Kelompok usia remaja ini disibukkan dengan berbagai macam aktifitas fisik. adanyapertimbangan dari faktor tersebut, kebutuhan protein, micronutrient,dan kalori pada usia remaja perlu diperhatikan. Bagi remaja, makanan adalah kebutuhan pokok untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif akan menyebabkan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Kebutuhan gizi pada remaja sangat erat kaitannya dengan besarnya tubuh hingga kebutuhan tinggi yang terdapat pada periode pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*). Penentuan kebutuhan zat gizi remaja secara umum didasarkan pada *recommended daily allowances (RDA)*. Untuk praktisnya *RDA* disusun berdasarkan perkembangan kronologis,bukan kematangan. Jika konsumsi energy remaja kurang dari yang dianjurkan tidak berarti kebutuhan remaja tidak terpenuhi.²⁴

Berdasarkan AKG 2019, angka kecukupan gizi untuk remaja disajikan pada Tabel 1 :

Tabel 1 Angka Kecukupan Gizi Remaja

Umur (tahun)	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)	Vit A (mcg)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit K (mcg)	Vit C (mcg)
Laki-laki											
10-12 tahun	36	145	2000	50	65	300	600	15	11	35	50
13-15 tahun	50	163	2400	70	80	350	600	15	15	55	75
16-18 tahun	60	168	2650	75	85	400	700	15	15	55	90
Perempuan											
10-12 tahun	38	147	1900	55	65	280	600	15	15	35	50
13-15 tahun	48	156	2050	65	70	300	600	15	15	55	65
16-18 tahun	52	159	2100	65	70	300	600	15	15	55	75

Sumber : Angka Kecukupan Gizi 2019²⁵

a. Energy

Banyaknya energy yang dibutuhkan oleh remaja dapat diacu pada tabel RDA. Secara garis besar, remaja putra memerlukan lebih banyak energy dari pada remaja putri. Pada usia 16 tahun, remaja putra membutuhkan sekitar 3.470 kkal per hari dan menurun pada usia 16-19 tahun. Adapun kebutuhan energy remaja putri memuncak pada usia 12 tahun yaitu 2.550 kkal per hari, kemudian menurun menjadi 2.200 kkal per hari pada usia 18 tahun. Perhitungan ini didasarkan pada stadium

perkembangan fisiologis. Menurut Widyaksa Nasional Pangan dan Gizi XI (WKNPG XI) tahun 2012, menganjurkan angka kecukupan gizi (AKG) energy untuk remaja dan dewasa pada perempuan 2.000-2.200 kkal, sedangkan untuk laki-laki antara 2.400-2.800 kkal setiap hari.

b. Protein

Protein terdiri dari asam-asam amino, selain menyediakan asam amino esensial, protein juga menyuplai energy dalam kondisi terbatas dari karbohidrat dan lemak. Selama remaja kebutuhan protein meningkat karena proses tumbuh kembang berlangsung cepat. Apabila asupan energy terbatas, protein akan digunakan sebagai energy. Perhitungan kebutuhan protein berkaitan dengan pola tumbuh bukan pola kronologis. Pada awal remaja kebutuhan protein remaja putri lebih tinggi daripada kebutuhan protein pada pria, karena memasuki masa pertumbuhan cepat. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan karena perbedaan komposisi tubuh. Kebutuhan protein sehari yang direkomendasikan pada remaja berkisar antara 44-59 gr, tergantung pada jenis kelamin dan umur. Berdasarkan berat badan, remaja usia 11-14 tahun laki-laki atau perempuan memerlukan protein sebesar 1 gr/kg BB dan pada usia 15-18 tahun berkurang 0,9 gr/kg BB pada laki-laki dan 0,8 gr/kg BB pada perempuan. Menurut NHANES II rata-rata asupan sehari protein untuk laki-laki 107 gr/hari dan untuk gadis 65 gr/hari.²⁴

c. Lemak

Lemak banyak terdapat pada bahan makanan yang bersumber dari hewani misalnya, daging berlemak, jeroan dan sebagainya. Adapun minyak digunakan untuk memasak dan menggoreng. Departemen Kesehatan RI konsumsi lemak dibatasi tidak melebihi 25% dari total energy per hari, atau paling banyak 3 sendok makan minyak goreng untuk memasak makanan sehari.²⁴

d. Vitamin

Kebutuhan vitamin pada remaja meningkat, karena pertumbuhan yang terjadi dengan cepat. Kebutuhanenergy pada masa remaja meningkat, maka kebutuhan vitamin akan meningkat. Remaja yang kurang mengkonsumsi vitamin E, yang terdapat pada minyak nabati dan kacang, lebih mungkin terserang asma. Rata – rata asupan vitamin C remaja laki-laki 121 mg/hari dan pada perempuan 80 mg/hari. Asupan ini tinggi menurut RDA yaitu 50 mg/hari untuk remaja usia 11-14 tahun dan 60 mg/ hari untuk usia 15-18 tahun. Asupan vitamin C yang kurang menyebabkan defisiensi vitamin C, berupa pendarahan kulit dan gusi, lemah, efek perkembangan tulang (*scurvy*), kelebihan asupan vitamin C menyebabkan penyakit gastrointestinal.²⁴

C. Buah dan sayur

1. Pengertian Buah dan Sayur

Buah dan sayur adalah pangan utama yang kaya akan sumber vitamin dan mineral yang sangat diperlukan oleh tubuh, untuk menjaga

proses dalam tubuh. Walaupun kebutuhannya sangat kecil, vitamin dan mineral ini tidak dapat diganti oleh pangan yang lain. Jika konsumsi vitamin dan mineral kurang dari kebutuhan, maka tubuh kita akan mengalami kekurangan vitamin (defisiensi) dan bisa menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh.²⁶

Buah dan sayur adalah bahan nabati yang berasal dari tumbuhan. Buah adalah salah satu tumbuhan yang memiliki biji dan kaya akan protein, lemak dan karbohidrat, walaupun jumlahnya kecil. Sedangkan sayur adalah salah satu dari tanaman yang memiliki kaya akan zat gizi yang dapat dikonsumsi oleh manusia.²⁷

2. Fungsi Buah dan Sayur

Buah dan sayur memiliki kandungan gizi utama seperti vitamin C, pro vitamin A, vitamin K, vitamin B kompleks. Kandungan gizi pada sayur yaitu kalsium, kalium, natrium, zat besi, mangan.²⁸

Menurut beberapa ahli menyatakan bahwa konsumsi buah dan sayur berfungsi sebagai menjaga tekanan darah, kolesterol dan kadar gula. Selain itu dengan mengkonsumsi sayur dan buah dapat mengatasi sulit buang air besar dan mencegah kelebihan berat badan.²⁹

3. Jenis-jenis buah dan sayur

Buah dibedakan menjadi 2 yaitu pertama buah musiman yang ada sepanjang tahun seperti pisang, salak, papaya. Kedua buah musiman yang ada pada musim kemarau seperti durian, mangga, rambutan.²⁸

Sayur dibedakan menjadi beberapa kelompok yaitu sayuran yang tumbuh diakar seperti buah, bunga dan kecambah. Tumbuhan yang akarnya

digunakan sebagai sayuran seperti lobak, wortel, dll. Tanaman yang batangnya dapat digunakan sebagai sayuran seperti batang talas, batang pisang, asparagus, daun bawang. Daun yang dapat dijadikan sayur seperti bayam, sawi, kol, daun katuk. Bunga yang dapat dijadikan sayur kembang kol, bunga turi, bunga papaya. Buah yang dapat dijadikan sayuran seperti gambang, oyong, pare, terong.²⁷

4. Manfaat buah dan sayur

a. Antianemia

Sayuran hijau memiliki kandungan zat besi yang tinggi, dimana zat tersebut sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk membentuk sel darah merah dan membawa oksigen ke seluruh tubuh.³⁰

b. Antikanker

Beberapa buah dan sayuran memiliki kandungan potassium, sodium yang dapat mencegah penyakit kanker. Ada beberapa buah dan sayur yang memiliki karotenoid, flavonoid, likopen. Karotenoid bersifat dapat mencegah kanker dan mengaktifkan enzim detoksifikasi yang terdapat dalam tubuh. Enzim tersebut dapat membersihkan organ dalam tubuh dan dapat mencegah kanker.³⁰

c. Antidiabetes

Kandungan sayur yang berfungsi sebagai antidiabetes adalah allil propil disulfide (APDS), mangan, kalium, sodium, sulfur, gum, dan pectin. Umumnya senyawa tersebut dapat menurunkan kadar gula darah. Tanaman sayur yang bersifat antidiabetes adalah tomat, pare, jamur

kuping, bawang merah.³¹

d. Antiobesitas

Gizi lebih adalah kejadian dimana seseorang memiliki berat badan melebihi dari kebutuhannya yang disebabkan penumpukan lemak. Obesitas dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes. Kondisi bisa dikontrol dengan mengonsumsi serat yang cukup dan mengandung tinggi serat, karena serat memiliki rasa kenyang lebih lama, sehingga dapat mencegah konsumsi makanan yang berlebihan.³¹

e. Antikolesterol

Mengonsumsi serat kadar kolesterol dalam darah dapat diturunkan. Kadar serat yang tinggi bisa menyebabkan sayur dan buah lebih sulit tercerna oleh tubuh. Ini terjadi karena pelepasan asam lemak rantai pendek. Zat ini yang dapat mengurangi produksi kolesterol dalam darah.³¹

5. Kandungan dan Manfaat Mengonsumsi Buah-Buahan

Menurut Aphrodita 2013, beberapa khasiat dan manfaat beberapa jenis buah yaitu :

- a. Tomat memiliki kandungan Vitamin B1, vitamin C, vitamin A. tomat sangat bermanfaat membersihkan darah, mengatasi usus buntu, mengatasi rabun senja, mengurangi gusi berdarah dan mengatasi kanker payudara.
- b. Pepaya memiliki manfaat dapat melancarkan saluran cerna,

menghilangkan infeksi, menghilangkan alergi dan memecahkan serat pada system pencernaan. Papaya mengandung vitamin C dan provitamin A.

- c. Pisang memiliki manfaat seperti menurunkan asam lambung, mengobati gangguan pada lambung, menjaga keseimbangan air dalam tubuh dan dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Pisang memiliki vitamin yang kaya akan vitamin A, vitamin B1 dan vitamin C.
- d. Mangga kaya akan vitamin A, E, dan C yang tinggi dan kaya akan karoten, buah mangga memiliki manfaat seperti pembersih darah, mengurangi bau badan.
- e. Stroberi memiliki antioksidan, dimana antioksidan dapat melawan radikal bebas. Buah stroberi memiliki manfaat untuk mencegah penyakit kandung kemih, sebagai antivirus dan zat antikanker.
- f. Apel dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah, zat untuk mengatasi kanker, dapat menurunkan nafsu makan, sehingga buah ini sangat bermanfaat bagi orang yang sedang menjalani diet.
- g. Jeruk memiliki kaya akan vitamin C. jeruk memiliki manfaat seperti sebagai zat anti kanker, menangkal radikal bebas, mencegah sariawan, mencegah penyakit katarak.
- h. Buah pir memiliki kaya akan antioksidan, buah pir memiliki manfaat seperti menurunkan demam dan mencairkan dahak batuk.

6. Kandungan dan Manfaat Mengonsumsi Sayuran

Konsumsi Sayuran memiliki manfaat sangat penting untuk kesehatan. Menurut Aphrodita (2013) ada beberapa sayuran yang memiliki manfaat untuk menjaga kesehatan yaitu :

- a. Bayam memiliki manfaat mengatasi anemia, menormalkan kulit wajah dan mengatasi kelelahan.
- b. Brokoli dapat mengatasi kanker, terutama kanker payudara dan kanker prostat, kaya akan sumber kalsium, sebagai antioksidan alami dan mengatasi stroke.
- c. Kangkung memiliki manfaat mencegah keracunan makanan, mencegah gangguan kandung kemih, mengatasi wasir dan sembelit.
- d. Selada memiliki manfaat mengatasi sakit kepala, memperlancar saluran pernapasan (bronchitis) dan mencegah kesulitan tidur (insomnia).
- e. Wortel memiliki manfaat yaitu untuk memperjelas penglihatan, mencegah gangguan pada kulit dan rambut, mengobati gangguan sendi.
- f. Mentimun memiliki manfaat untuk kehalusan kulit, mencegah racun yang disebabkan gigitan serangga, untuk menurunkan demam dan mencegah dehidrasi.
- g. Sawi memiliki manfaat untuk mengatasi penyakit jantung, mengatasi penyakit maag, meningkatkan kekebalan tubuh, mencegah nyeri pinggang dan nyeri rematik.³⁰

7. Dampak kurang konsumsi buah dan sayur

Menurut Ruwaidah 2007 ada beberapa dampak apabila kurang konsumsi sayur dan buah yaitu³² :

a. Meningkatkan Kolesterol Darah

Apabila kurang mengonsumsi buah dan sayur, dapat mengakibatkan tubuh kelebihan kolesterol darah, karena kandungan serat dalam buah dan sayur mampu menjerat lemak dalam usus, sehingga mencegah penyerapan lemak oleh tubuh. Mengonsumsi serat membantu mengurangi kadar kolesterol dalam darah.

b. Gangguan Penglihatan/Mata

Gangguan pada penglihatan disebabkan karena tubuh kekurangan gizi yang berupa betakaroten. Gangguan mata dapat diatasi dengan banyak mengonsumsi wortel, selada air dan buah-buahan lainnya. Kandungan vitamin A sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan, daya tahan tubuh dan penglihatan. Vitamin A berfungsi dalam penglihatan normal. Kecepatan mata saat beradaptasi dengan cahaya terang akan berhubungan langsung dengan vitamin A.

c. Menurunkan Kekebalan Tubuh

Sayur dan buah kaya dengan kandungan vitamin C yang merupakan antioksidan kuat dan pengikat radikal bebas. Vitamin C dapat meningkatkan kerja sistem imunitas sehingga mampu mengatasi berbagai penyakit infeksi bahkan dapat menghancurkan sel kanker. Jika tubuh kekurangan asupan sayur dan buah, maka imunitas/kekebalan tubuh akan menurun.

d. Meningkatkan Risiko Kegemukan

Akibat Kurangnya konsumsi sayur dan buah dapat meningkatkan

risiko kegemukan dan diabetes pada seseorang (WHO, 2003). Buah berperan sebagai sumber vitamin dan mineral yang sangat penting dalam proses pertumbuhan. Buah juga bisa jadi alternatif cemilan (snack) yang sehat dibandingkan dengan makanan jajanan lainnya, karena gula yang terdapat dalam buah tidak membuat seseorang menjadi gemuk tetapi dapat memberikan energi yang cukup bagi tubuh. Sayuran memiliki manfaat seperti pertumbuhan dan perkembangan individu. Apabila mengkonsumsi sayuran dengan berbagai jenis, maka sebagian besar mineral mikro dapat mengatasi kegemukan.

e. Meningkatkan Risiko Sembelit (Konstipasi)

Mengkonsumsi serat makanan dari buah dan sayur, khususnya serat tak larut (tidak dapat dicerna dan tak larut air) menghasilkan tinja yang lunak. Sehingga diperlukan kontraksi otot minimal untuk mengeluarkan feses dengan lancar dan dapat mengurangi konstipasi (sulit buang air besar). Kurangnya konsumsi serat dapat menyebabkan tinja mengeras sehingga memerlukan kontraksi otot yang besar untuk mengeluarkannya .

f. Meningkatkan Risiko Kanker Kolon

Konsumsi Serat dapat menekan risiko kanker karena serat makanan diketahui memperlambat penyerapan dan pencernaan karbohidrat dan membatasi insulin yang lepas ke pembuluh darah. Apabila memiliki banyak insulin (hormon pengatur kadar gula darah) akan menghasilkan protein dalam darah yang menyebabkan risiko munculnya penyakit

kanker yang disebut *insulin growth faktor* (IGF). Serat dapat melekat pada partikel penyebab kanker lalu membawanya keluar dari dalam tubuh.

8. Anjuran kebutuhan konsumsi buah dan sayur

Konsumsi sayur dan buah untuk hidup sehat sejumlah 400 gram per orang per hari yang terdiri dari 250 gram sayuran dan 150 gram buah (WHO 2003). Maksud dari mengkonsumsi 1 porsi sayur sama dengan 1 mangkok sayur atau ½ mangkok sayur masak dan 1 porsi buah adalah 1 potongan sedang atau 2 potongan kecil atau 1 mangkok buah irisan. Konsumsi buah dan sayur dianggap cukup apabila asupan buah dan sayur 5 porsi atau lebih per hari. Sedangkan dianggap kurang apabila konsumsi buah dan sayur kurang dari 5 porsi per hari.

Konsumsi buah dan sayur di Indonesia dianjurkan sebanyak 200-300 gram atau 2-3 potong sehari, sedangkan porsi sayur dalam bentuk campuran seperti sayuran daun, kacang-kacangan dan sayuran berwarna jingga dianjurkan sebanyak 150-200 gram atau 1 ½-2 mangkok per hari.³²

D. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari seseorang setelah melakukan penginderaan pada objek tertentu. Proses pengindraan tersebut terbagi atas penglihatan, pendengar, pencium, dll.³³ Pengetahuan tentang gizi adalah salah satu peranan penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan.³⁴

1. Pentingnya Pengetahuan

Pengetahuan adalah salah satu kebutuhan yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behaviour*). Beberapa penelitian bahwa perilaku yang didasarkan atas pengetahuan memiliki sifat yang kuat dari pada perilaku yang tidak didasarkan atas pengetahuan.³³

Perilaku baru dalam diri seseorang terjadi proses secara berurutan menurut Notoatmojo 2007 yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran) adalah orang itu sadar dan mengetahui terhadap objek.
- b. *Interest* (tertarik) terhadap objek yang ada. Darisini sikap subjek sudah mulai terlihat.
- c. *Evaluation* (menimbang) baik atau tidaknya objek tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, subjek sudah mulai melakukan tindakan sesuai yang diinginkan objek.
- e. *Adaption*, subjek sudah memiliki sikap yang baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, terhadap objek.

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan memiliki 6 tingkatan menurut Notoatmodjo 2007 yaitu³³ :

a. Tahu (*know*)

Tahu yaitu mengingat tentang sebuah materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan adalah mengingat kembali dari sesuatu yang lebih spesifik dan bisa dari bahan atau rangsangan yang sudah didapatkan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu memiliki kemampuan menjelaskan dengan benar tentang objek yang sudah diketahui dan dapat menyimpulkan sebuah materi dengan benar. Bagi orang yang sudah paham terhadap materi tersebut, artinya orang tersebut dapat menjelaskan dan menyebutkan dari objek yang sudah dipelajari tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat didefinisikan sebagai penggunaan hukum, prinsip, metode dan rumus dalam situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah dalam kesehatan dari kasus yang sudah diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjelaskan sebuah materi ke dalam beberapa komponen tapi masih termasuk ke dalam suatu struktur organisasi yang masih berkaitan satu sama lain. Contohnya dapat membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan beberapa bagian menjadi sesuatu bentuk yang menyeluruh. Dalam arti lain sintesis adalah membuat rumusan yang baru dari rumusan yang sudah ada. Contohnya dapat merencanakan, meringkas dan menyesuaikan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan dalam memberikan penilaian pada suatu materi. Sebuah penilaian terdiri dari beberapa kriteria yaitu kriteria ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya. Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan angket dan kuisioner yang berisi tentang materi yang akan diukur dari responden.

3. Kategori pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang materi yang akan diukur dari responden. Pendalaman tentang pengetahuan responden dapat disesuaikan dengan tingkatan yaitu³⁵ :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah respon dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya konotasi dan kesesuaian terhadap suatu objek tertentu dalam kehidupan sehari-hari adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap objek sosial. Sikap belum termasuk sebuah tindakan, tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap adalah kesiapan untuk beraksi terhadap lingkungan tertentu dan merupakan penghayatan suatu objek.³⁶

2. Komponen sikap

- a. Keyakinan, ide dan konsep terhadap objek

- b. Evaluasi terhadap objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak

Komponen diatas akan membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*) dengan adanya pengetahuan, keyakinan, berfikir dan emosi memiliki peranan penting dalam penentuan sikap. Adanya pengetahuan seseorang bisa berusaha berfikir dalam penyelesaian, sehingga sikap seseorang menjadi lebih baik terhadap objek tertentu.³⁶

3. Tingkatan sikap

Tingkatan sikap dibagi menjadi 4 menurut Notoatmojo 2003 yaitu³⁶ :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima adalah subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contohnya sikap orang tentang gizi bisa dilihat dari ketertarikan orang tersebut tentang penyuluhan gizi yang diberikan.

b. Merespon (*Responding*)

Merespon merupakan suatu kemampuan Menjawab pertanyaan pada saat ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas, merupakan suatu indikasi dari sikap. Karena adanya usaha untuk menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas, apabila jawaban salah atau benar orang tersebut tetap menerima sebuah ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai merupakan suatu kemampuan untuk mengerjakan dan mendiskusikan tentang masalah yang terjadi. Contohnya seorang ibu mengajak ibu yang lain untuk mendiskusikan manfaat makanan bergizi.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Tanggung jawab merupakan suatu kemampuan yang memiliki rasa tanggung jawab atas segala sesuatu yang sudah dipilihnya dengan resiko yang sudah dihadapi.

Sikap terbentuk melalui 4 cara yaitu ³³:

- 1) Adopsi, adalah kejadian yang terjadi secara berulang dan terus menerus, perlahan secara bertahap akan meresap ke dalam diri, dan bisa mempengaruhi timbulnya sikap.
- 2) Diferensiasi, adalah berubahnya sikap dan berkembangnya suatu kecerdasan intelegensi, bertambahnya pengalaman seiring berjalannya usia.
- 3) Integrasi, adalah terbentuknya sikap secara bertahap, dimulai dengan adanya pengalaman yang saling berhubungan dengan satu hal.
- 4) Trauma adalah pengalaman mengejutkan dan timbul secara tiba-tiba yang memendamkan kesan dalam jiwa seseorang.

Menurut Lawrance 1980 Faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

1) Faktor pendorong (Predisposisi factor)

Faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai dan persepsi.

2) Faktor pemungkin

Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana, fasilitas atau sarana kesehatan misalnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

3) Faktor penguat

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat, atau petugas kesehatan.³³

4. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap bisa dilakukan dengan metode secara langsung maupun tidak secara langsung. Metode secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan pertanyaan kepada responden mengenai suatu objek. Contohnya : apakah ibu ada konsumsi sayur ? atau konsumsi sayur dan buah bisa mencegah kegemukan (sangat setuju, setuju, tidak setuju).³³

Pengukuran sikap yang paling sering digunakan dalam bidang pendidikan adalah skala likert. Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap dan pendapat seseorang ataupun kelompok. Skala likert ini merupakan skala psikometrik yang sering digunakan dalam kuisioner dan sering digunakan dalam kegiatan survey. Dalam skala likert ini, terdapat dua pertanyaan yaitu bentuk pertanyaan positif untuk mengukur skala positif, dan pertanyaan negatif untuk mengukur skala negatif. Pertanyaan positif diberi skor 5,4,3,2,1 sedangkan untuk pertanyaan negatif diberi skor 1,2,3,4,5. Bentuk jawaban skala likert yaitu sangat setuju, setuju,

ragu-ragu, tidak setuju. Salah satu skor standar yang digunakan dalam skala model likert adalah

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$$

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Kategori sikap adalah sebagai berikut³⁷ :

1. Sikap positif : jika \geq rata-rata skor T
2. Sikap negatif : jika $<$ rata-rata skor T

F. Penyuluhan Gizi

1. Pengertian Penyuluhan

Menurut Departemen Kesehatan tahun 1991, Penyuluhan gizi adalah proses untuk mengembangkan sikap positif terkait gizi agar memiliki kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Melakukan penyuluhan gizi secara singkat dapat membantu proses terbentuknya kebiasaan makan yang baik.³⁷

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

- a. Tujuan penyuluhan gizi secara umum yaitu usaha meningkatkan status gizi masyarakat dengan cara mengubah pola perilaku masyarakat menjadi lebih baik.
- b. Tujuan penyuluhan gizi secara khusus yaitu membangkitkan kesadaran tentang gizi masyarakat melalui pengetahuan tentang makanan yang sehat.

- c. Menyebarluaskan informasi baru tentang informasi gizi bagi masyarakat.
- d. Membantu masyarakat berperilaku positif terhadap pangan dan gizi.
- e. Mengubah pola makan sesuai dengan kebutuhan gizi, sehingga didapatkan status gizi yang optimal.³⁸

3. Langkah Perencanaan Penyuluhan Gizi

- a. Mengetahui masalah, masyarakat dan wilayah

Langkah awal perencanaan penyuluhan gizi adalah mengetahui masalah gizi yang akan ditanggulangi. Sebelumnya masalah gizi harus diketahui terlebih dahulu karena berhubungan dengan materi yang disampaikan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Selain mengetahui masalah gizi, perlu juga mengetahui karakteristik masyarakat dan perencanaan wilayah yang akan dilaksanakan penyuluhan.³⁷

- b. Menentukan prioritas masalah gizi

Dalam menentukan masalah gizi yang prioritas, sebaiknya harus sejalan dengan program yang akan dicapai.³⁷

- c. Menentukan tujuan penyuluhan gizi

Tujuan penyuluhan gizi menurut Depkes RI 1985 adalah harus jelas, realitis dan dapat diukur. Agar evaluasi penyuluhan gizi dapat dilaksanakan dengan baik maka lebih memperhatikan tujuan dari penyuluhan gizi.³⁷

- d. Menentukan sasaran dalam penyuluhan gizi

Sasaran dalam penyuluhan gizi biasanya kepada masyarakat yang sangat memerlukan penyuluhan gizi.³⁷

- e. Menentukan materi penyuluhan

Pertimbangan utama dalam menentukan materi penyuluhan adalah harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, tujuan harus sesuai, sasaran dan karakteristik wilayah tempat penyuluhan. Penyampaian materi penyuluhan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami, pesan tidak bertele-tele dan dapat dilakukan oleh sasaran sesuai dengan kemampuannya.³⁷

f. Menentukan metode penyuluhan gizi

Metode yang digunakan dalam penyuluhan gizi adalah lebih dari satu metode dan masing-masing metode harus bervariasi. Sebaiknya dalam penyuluhan menggunakan metode lebih dari satu metode, karena setiap metode tersebut memiliki keuntungan dan kelemahan.³⁷

g. Menentukan media penyuluhan gizi

Dalam penyuluhan media sangat berperan penting agar pesan gizi yang disampaikan jelas dan bermakna. Media merupakan alat, bahan atau hal yang lain sebagai media untuk penyampaian pesan dengan tujuan untuk memperjelas yang disampaikan.³⁷

h. Membuat perencanaan penilaian (*evaluation*)

Dalam merencanakan evaluasi hal yang harus diperhatikan adalah :

- 1) Apakah dalam tujuan sudah dinyatakan dengan jelas dan mencantumkan kapan akan dilakukan penilaian, dimana akan dilakukan penilaian dan siapa sasaran yang akan dinilai.
- 2) Apakah sudah mencantumkan indikator evaluasi.
- 3) Jenis kegiatan yang akan dinilai.
- 4) Metode dan instrument yang akan dinilai.

- 5) Siapa petugas yang akan menilai, bagaimana persiapan petugas tersebut.
- 6) Sarana dan prasarana yang digunakan.
- 7) Rencana umpan balik dari kegiatan penilaian penyuluhan gizi.³⁷

i. Menentukan rencana jadwal pelaksanaan

Untuk memudahkan dalam penyelenggaraan penyuluhan, sebaiknya terlebih dahulu rencanakan jadwal penyuluhan. Jadwal penyuluhan meliputi kegiatan pokok dan waktu dilaksanakan penyuluhan gizi.³⁷

4. Syarat Perencanaan Penyuluhan

Syarat yang harus dipenuhi dalam penyuluhan gizi adalah³⁷ :

- a. Materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- b. Sesuai dengan kebutuhan program
- c. Praktis dan dapat dilaksanakan pada masyarakat setempat
- d. Kebijakan harus mendukung

5. Metode penyuluhan

Berdasarkan pernyataan Notoatmojo 2007, metode penyuluhan merupakan pilihan seorang agen penyuluhan terhadap sebuah metode dan teknik penyuluhan yang sangat bergantung sekali pada tujuan khusus yang akan dicapai.³³ metode penyuluhan dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Metode penyuluhan secara langsung

Penyuluhan langsung adalah penyuluhan yang dilakukan secara langsung oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat secara tatap muka. Metode secara langsung dilakukan oleh seorang penyuluh yang langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Penyuluhan

secara langsung saat ini menjadi perhatian bagi pemerintah dan penyuluhan ini bisa dilakukan dengan kunjungan rumah atau dilakukan di kalangan masyarakat.

b. Metode penyuluhan tidak langsung

Penyuluhan tidak langsung adalah penyuluhan yang dilakukan oleh penyuluh dengan tidak melakukan penyuluhan tidak tatap muka. Penyuluhan ini bergantung pada pemateri yang menggunakan media sebagai perantara dalam penyampaian pesan kepada kelompok sasaran. Penyuluhan ini dilakukan dengan melakukan publikasi dalam bentuk media cetak contohnya artikel ataupun tulisan.¹⁷

6. Metode penyuluhan diskusi kelompok

Diskusi kelompok merupakan salah satu metode penyuluhan yang memiliki tujuan untuk berbagi gagasan, pemikiran dan informasi antara peserta kelompok sampai didapatkan kesepakatan pokok pikiran. Kesepakatan akan tercapai apabila anggota kelompok saling berbagi pendapat dan pemikiran untuk meyakinkan peserta lainnya. Diskusi kelompok menjadi metode yang tidak pernah dipisahkan antara berbagai metode seperti ceramah, curah pendapat dan permainan. Kegiatan diskusi kelompok ini akan mendorong anggota kelompok untuk berfikir kritis, menyampaikan pendapat secara bebas, menyumbangkan pikiran untuk mengatasi masalah secara bersama.¹⁷

Diskusi kelompok kondisi dimana semua anggota kelompok dapat berpartisipasi dalam diskusi. Serta formasi duduk dari peserta diatur

sedemikian rupa. Sehingga mereka bisa bertatap dan memandang satu sama lain, misalnya diskusi dilakukan dengan membentuk lingkaran atau segiempat. Diskusi akan lebih hidup apabila pemimpin diskusi dapat mengarahkan dan mengatur jalannya diskusi sehingga semua anggota kelompok memiliki kesempatan berbicara.

Diskusi kelompok memiliki beberapa kelebihan yaitu dapat merangsang kreatifitas anggota kelompok dalam bentuk ide, gagasan, prakarsa, terobosan baru dalam pemecahan masalah, melatih anggota kelompok terbiasa untuk bertukar pikiran dalam mengatasi setiap masalah yang terjadi disekitar, dapat melatih anggota kelompok dalam menghargai pendapat orang lain baik yang sama ataupun perbedaan pendapat. Kelemahan metode diskusi kelompok yaitu diskusi tidak bisa dilakukan dengan jumlah anggota banyak, anggota kelompok cenderung mendapat informasi sangat terbatas, informasi yang didapatkan oleh anggota kelompok hanya sebatas informasi yang diberikan ke anggota kelompok lain, diskusi cenderung dilakukan secara formal, pembahasan dalam diskusi lebih bergantung pada pemimpin diskusi agar diskusi tidak berjalan lama.

Pelaksanaan melakukan penyuluhan dengan diskusi kelompok¹⁷ :

- a. Membuat struktur kelompok (pimpinan, sekretaris, dan anggota)
- b. Menjelaskan tujuan penyuluhan dengan diskusi
- c. Membagi tugas dan memberikan pengarahan diskusi

- d. Memberikan rangsangan dan membantu anggota kelompok agar berpartisipasi
- e. Mencatat ide dan saran-saran penting. Kelompok membuat hasil diskusi dan disampaikan dalam diskusi antar kelompok
- f. Hasil diskusi kelompok dilaporkan kepada fasilitator baik dalam bentuk lisan maupun tulisan

7. Media penyuluhan

Media adalah sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran, agar pesan mudah dimengerti oleh pihak yang dituju. Media promosi kesehatan merupakan sarana atau upaya yang menampilkan pesan atau informasi yang akan disampaikan oleh komunikator, baik dengan media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan agar dapat merubah perilaku seseorang menjadi lebih baik lagi. Media menjadi alat komunikasi seperti Koran, majalah, radio, televisi, film, poster dan spanduk.¹⁷

8. Video

Video adalah media pendidikan yang memiliki unsur yang mengandung unsur audio dan visual, sehingga informasi yang didapatkan jelas. Pesan yang disampaikan berupa fakta yang memiliki sifat informative, edukatif, maupun instruksional.

Audiovisual adalah salah satu media yang menyampaikan informasi secara audio dan visual. Audiovisual memberikan kontribusi besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama pada aspek informasi dan persuasi. Menurut Maulana 2009, audiovisual memiliki 2 elemen yang mempunyai kekuatan yang besar. Media ini memberikan rangsangan pada

pendengaran dan penglihatan, agar didapatkan hasil yang optimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan didapatkan dari pancaindra yang lain. Bandura 1968 menyebutkan pengetahuan atau sikap yang terdapat dalam media audiovisual akan menstimulus peserta untuk meniru atau menghambat sikap yang tidak sesuai dengan tingkah laku yang ada pada media.

Keuntungan video adalah¹⁷ :

- a. Sangat baik untuk menjelaskan proses
- b. Dapat menampilkan yang telah lama dan menyajikan lagi sejarah masa lalu
- c. Dapat menggunakan teknik warna, gerak lambat, animasi untuk menampilkan butir tertentu, sehingga dapat menarik perhatian untuk dilihat
- d. Lebih realistis, dapat diulang-ulang atau dihentikan sesuai dengan kebutuhan
- e. Dapat menarik perhatian yang melihat, menghemat waktu, dan dapat diputar berulang kali tanpa mengubah isi materi

Kelemahan video adalah¹⁷ :

- a. Harga relatif mahal
- b. Tak dapat mencapai tujuan pembelajaran
- c. Memerlukan keahlian khusus

Media video memiliki tujuan untuk pembelajaran menurut Ronald

Anderson (1994:102), ada beberapa tujuan pembelajaran menggunakan video yaitu³⁹ :

a. Untuk tujuan kognitif

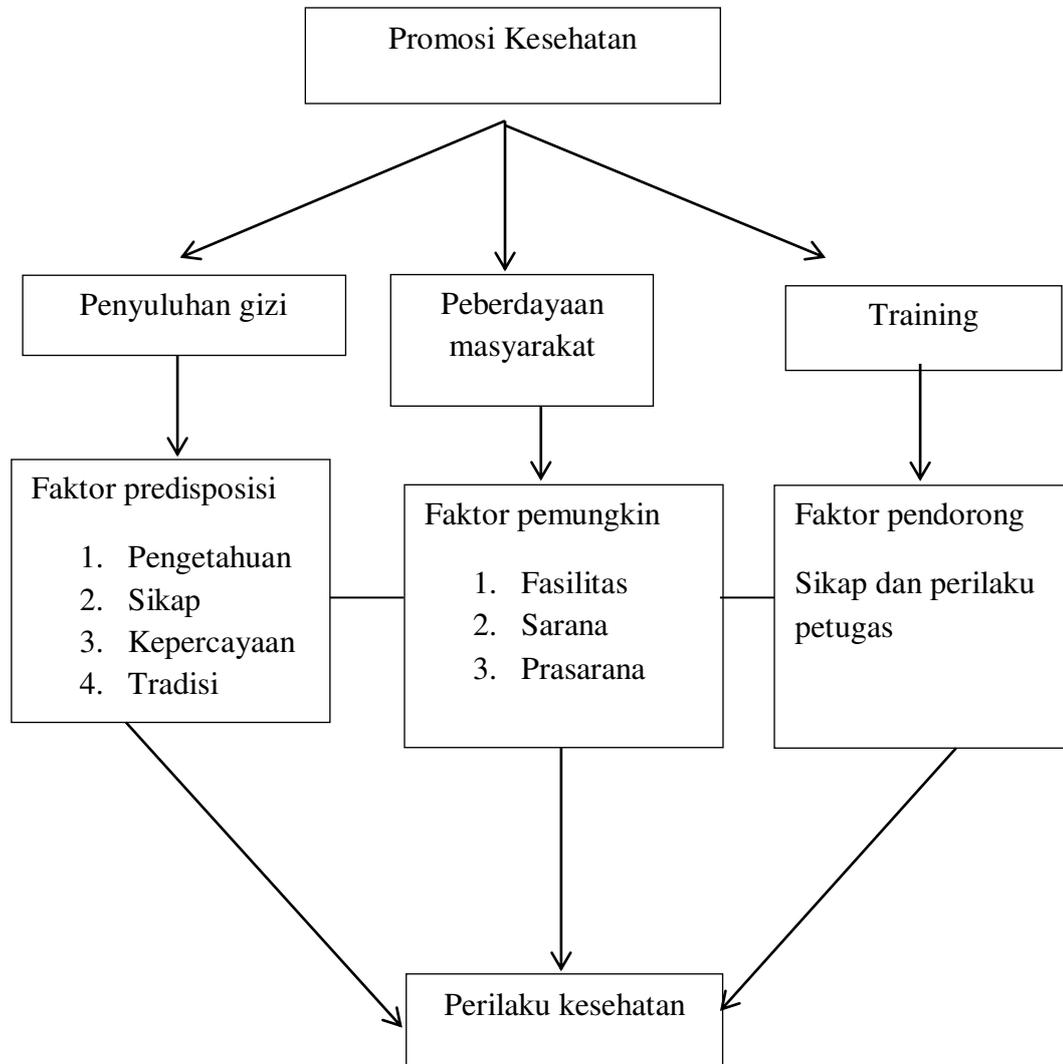
- 1) Mengembangkan kemampuan kognitif dengan mengembangkan kemampuan untuk mengenal kembali dan memberikan rangsangan gerak
- 2) Menampilkan gerak diam tanpa suara sebagai media foto dan film bingkai
- 3) Dapat mengajarkan tentang hukum dan prinsip melalui pembelajaran dengan video
- 4) Video dapat menunjukkan cara bersikap dan berbuat sesuai dengan penampilan

b. Tujuan afektif

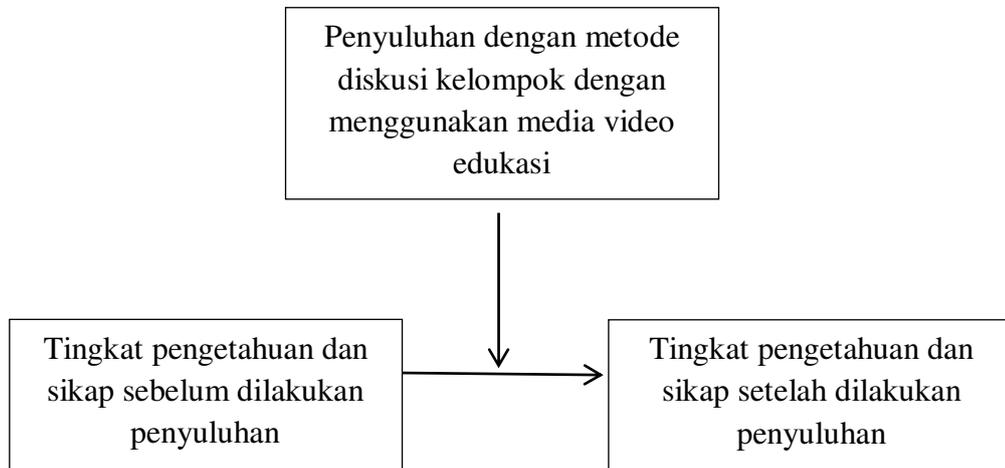
- 1) Video adalah media yang bagus dalam menyampaikan informasi dalam matra afektif
- 2) Video menjadi sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi dengan menggunakan efek dan teknik.

G. Kerangka Teori

Menurut Lawrance (1980) dalam Notoatmodjo 2007³³



H. Kerangka Konsep



I. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja gizi lebih tentang sayur dan buah sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dan video edukasi	Kuisisioner <i>Pre test</i> dan <i>Post Test</i>	Angket	Skor nilai rata – rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, selanjutnya dikategorikan sebagai berikut : a. Baik : apabila responden mampu menjawab pertanyaan dengan skor atau nilai 75 - 100 dari semua pertanyaan b. Cukup : apabila responden mampu menjawab pertanyaan dengan skor atau nilai 56 - 75 dari semua pertanyaan c. Kurang : apabila responden mampu menjawab	Rasio dan ordinal

				pertanyaan dengan skor atau nilai < 56 dari semua pertanyaan	
Sikap	Tanggapan remaja yang gizi lebih mengenai buah dan sayur sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dan video edukasi	Kuisisioner <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	Angket	Skor nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, selanjutnya dikategorikan sebagai berikut : a. Positif : apabila responden mampu menjawab dengan skor \geq skor rata-rata T dari semua pertanyaan b. Negative : apabila responden mampu menjawab dengan skor < skor rata-rata T dari semua pertanyaan	Rasio dan ordinal

J. Hipotesis

1. Ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok
2. Ada perbedaan nilai rata-rata sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra Eksperiment with One Group Pre-Posttest Design* untuk melihat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap siswa *overweight dan obesitas* kelas XII di SMKN 6 Padang terhadap konsumsi buah dan sayur sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

$O1 \rightarrow X1 \rightarrow X2 \rightarrow O2$ (penyuluhan dengan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok)

Keterangan :

O1 : Pemberian Pre Test

X1 : Pemberian penyuluhan pertama

X2 : Pemberian penyuluhan kedua

O2: Pemberian Post Test

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMKN 6 Padang. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2021 sampai dengan bulan Mei 2022.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XII SMKN 6 Padang yang *overweight dan obesitas* sebanyak 53 orang.

2. Sampel penelitian

Dalam menentukan sampel penelitian ini, peneliti menggunakan rumus besar analisis kategorik-numerik berpasangan yaitu.⁴⁰

$$n = \left(\frac{(z\alpha + z\beta)s}{X1 - X2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1,96 + 1,28)3,69}{2,13} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(3,24)3,69}{2,13} \right)^2$$

$$n = (5,6)^2$$

$$n = (31,3)$$

$$n = 31 \text{ orang}$$

Keterangan :

n : Besar Responden

$z\alpha$: Deviat Baku Alfa (1,96)

$z\beta$: Deviat Baku Beta (1,28)

s : Standar Deviasi (3,69)

$X1 - X2$: Selisih Minimal yang dianggap bermakna (2,13)⁴⁰

Berdasarkan perhitungan maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 31 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Sistematika Random Sampling*. Agar tidak menyimpang dari populasi, maka ditetapkan kriteria inklusi ataupun kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden, dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden
- b. Siswa/ siswi yang belajar di SMKN 6 Padang
- c. Responden berada di tempat saat penelitian

2. Kriteria Eksklusi

Responden yang sakit pada waktu penelitian

D. Pelaksanaan Penelitian

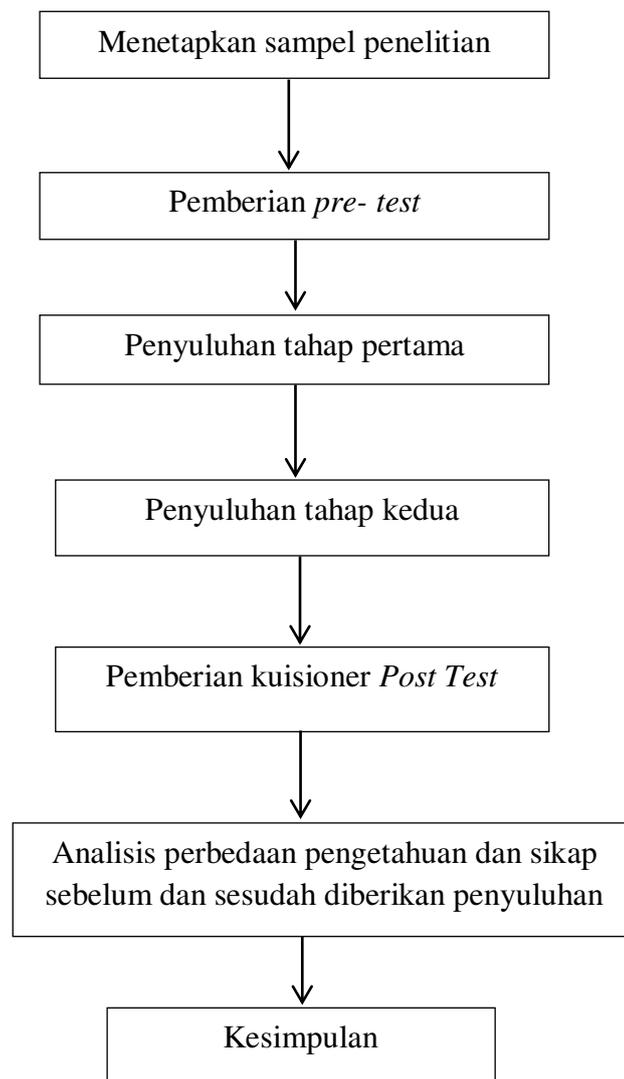
Tahapan pelaksanaan penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Tahapan awal melakukan skrining gizi untuk mendapatkan status gizi responden. Skrining ini dimulai dari tanggal 5 sampai dengan 11 Januari 2022.
- 2) Setelah didapatkan siswa yang *overweight dan obesitas* sebanyak 31 orang, responden diminta untuk mengisi surat persetujuan menjadi responden.
- 3) Sebelum diberikan penyuluhan, terlebih dahulu responden mengisi lembar identitas dan mengisi kuisisioner *Pre test* yang telah disediakan.
- 4) Setelah mengisi kuisisioner, peneliti mengumpulkan kuisisioner tersebut. Kemudian peneliti melakukan penyuluhan pertama tanggal 13 Januari 2022, terlebih dahulu peneliti menayangkan sebuah video edukasi buah dan sayur sebanyak 2 kali, setelah penayangan video peneliti membagi siswa menjadi 8 kelompok. kelompok tersebut dibedakan menjadi kelompok A, B, C, dan seterusnya. Masing-masing

kelompok akan dipandu oleh 1 orang mahasiswa Gizi, Setelah itu dilakukan diskusi kelompok dengan materi yang telah ditayangkan pada video tadi, penyuluhan ini berlangsung selama 30 menit.

- 5) Penyuluhan yang kedua dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2022. Penyuluhan kedua ini sama sistemnya seperti penyuluhan tahap pertama. Setelah dilakukan penyuluhan kedua, kemudian diberikan *Post Test* untuk mengukur keberhasilan penyuluhan dan melihat peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan dengan dua kali perlakuan.

E. Kerangka Penelitian



F. Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis dan cara pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari lapangan dan dilakukan langsung oleh peneliti. Data primer ini meliputi data identitas responden dengan mengisi formulir yang sudah tersedia, selanjutnya data pengukuran BB dan TB dilakukan pengukuran dengan menggunakan alat *mikrotoise* dan timbangan digital, untuk mengetahui status gizi dari responden menggunakan IMT/U. Data pengetahuan dan sikap siswa terkait konsumsi buah dan sayur sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Data pengetahuan dan sikap responden diukur dengan alat ukur kuisioner *Pre test* dan *Post Test*. Penyuluhan gizi dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh 3 orang mahasiswa Gizi, penyuluhan ini dilakukan sebanyak dua kali perlakuan dan jarak antara penyuluhan pertama dengan kedua adalah 1 minggu.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diiperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Andalas berupa hasil skrining kesehatan SMA/SMK se-Kota Padang tahun 2019, Riskesdas 2013 dan 2018, SKMI mengenai data konsumsi sayur dan buah, Data Riskesdas 2013 mengenai prevalensi overweight usia remaja, arsip sekolah mengenai biodata siswa serta gambaran umum SMKN 6 Padang.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu timbangan digital dan *mikrotoise* untuk mengukur berat badan dan tinggi badan responden. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital yang sebelumnya sudah divalidasi dengan ketelitian 0,1 kg dan tinggi badan menggunakan *mikrotoise* yang sebelumnya sudah divalidasi dengan ketelitian 0,1 cm. selain itu peneliti juga menggunakan kuisisioner *Pre Test* dan *Post Test* untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap pada siswa yang *Overweight dan Obesitas* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Untuk kuisisioner pengetahuan berupa pertanyaan *multiple choice* sebanyak 15 soal, sedangkan untuk kuisisioner sikap menggunakan lembar *checklist*. Peneliti menggunakan kuisisioner yang sudah ada dari penelitian sebelumnya lalu kuisisioner tersebut di modifikasi.

H. Pengolahan data dan Analisis data

1. Pengolahan data

- a. *Editing* merupakan proses mengecek kelengkapan data, kebenaran data yang diperoleh adalah data yang sudah benar terisi secara lengkap dan dapat di pahami dan dibaca dengan baik
- b. *Coding* merupakan proses pemberian kode data yang sudah dikumpulkan. Setelah data pengetahuan dan sikap tentang pentingnya konsumsi sayur dan buah sudah di cek kelengkapannya, selanjutnya data tersebut diberi kode pada setiap jawaban, agar memudahkan dalam menganalisis data. Data pengetahuan dilakukan dengan memberikan skor pada masing - masing jawaban yang bertujuan untuk memudahkan dalam pengolahan

data, sedangkan data sikap dilakukan dengan pengelompokan mana pernyataan positif dan negatif untuk memudahkan menghitung skor T.

1. Tahap pemberian kode terhadap hasil pengetahuan

a) 0 = Kurang (skor > 56%)

b) 1 = Cukup (skor 56% - 75%)

c) 2 = Baik (skor \geq 75% - 100%)

2. Tahap pemberian kode terhadap hasil sikap, diberi 4 skor yaitu sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

Kemudian dikategorikan menjadi :

a) 1 = Positif (skor \geq rata – rata T)

b) 2 = Negatif (skor < rata – rata T)

c. *Entry data*, setelah data pengetahuan dan sikap siswa terkait pentingnya konsumsi sayur dan buah diberi kode pada setiap jawaban, selanjutnya dilakukan proses memasukkan data yang sudah diberi kode ke dalam program computer. *Entry data* ini dilakukan dengan mengentri data pada program SPSS.

d. *Cleaning*, setelah data pengetahuan dan sikap siswa dientry dalam program SPSS, selanjutnya data tersebut di cek kembali, dengan melihat distribusi masing-masing variabel apakah data tersebut sudah benar dan tidak terjadi kesalahan dalam mengentry data.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik setiap variable penelitian dan melihat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi buah dan sayur sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan metode diskusi kelompok dengan menggunakan media video edukasi, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan *Uji Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha= 5\%$), karena data tersebut berdistribusi tidak normal. perbedaan antara nilai rata – rata pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok terhadap konsumsi buah dan sayur dengan menggunakan program olah data SPSS. Dalam pengolahan data, dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov smirnov dan didapatkan data tidak berdistribusi normal

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMKN 6 Padang berdiri dengan nama Sekolah Guru Kepandaian Puteri (SGKP) Padang pada 14 Agustus 1952 berdasarkan surat keputusan nomor 2004/B.52 tanggal 5 Juli 1952. Sekolah ini langsung dibawah inspeksi pendidikan wanita pada Kementrian Pengajaran, Pendidikan, dan Kebudayaan RI di Jakarta. Pada 26 Februari 1968 SGKP mengalami perubahan pergantian nama menjadi Sekolah Kesejahteraan Keluarga Atas (SKKA) Negeri Padang . Pada 9 Desember 1976 SKKA mengalami pergantian nama menjadi Sekolah Menengah Kesejahteraan Keluarga (SMKK) Negeri Padang. Pada 7 Maret 1997 SMKK mengalami pergantian nama menjadi SMK Negeri 6 Padang, Jurusan : Tata Busana, Tata Boga, Tata Kecantikan dan Akomodasi Perhotelan.

SMKN 6 Padang adalah Sekolah Menengah Kejuruan negeri yang terletak di Jalan Suliki Nomor 1, Kelurahan Jati Baru, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang. Sekolah ini pernah menjadi SMK pertama di Kota Padang yang berstatus sekolah bertaraf internasional (SBI) pada tahun 2007. Visi SMKN 6 Padang adalah Terwujudnya pendidikan, pelatihan bertaraf internasional berwawasan lingkungan.

Berdasarkan data yang diperoleh, SMKN 6 Padang memiliki sarana dan prasarana yang cukup baik. Sarana dan prasarana adalah factor yang mendukung tercapainya kegiatan belajar mengajar agar berjalan dengan optimal. Adapun sarana dan prasarana SMKN 6 Padang terdiri dari Perpustakaan 1 ruangan, Ruang praktek 17 ruangan, Ruang Kelas 18 ruangan, Ruang Majelis Guru 1 ruangan, Ruang Pertemuan 1 ruangan, Hotel Pendidikan 1 buah, UKS (Unit Kesehatan Sekolah) 1 ruangan, Ruang OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah) 1 ruangan, Ruang BK 1 ruangan.

Siswa/ siswi adalah komponen penting dari system pendidikan dalam sekolah. Jumlah siswa dan siswi SMKN 6 Padang adalah Jumlah siswa kelas X yaitu 499 terdiri dari laki-laki 111 orang dan perempuan 388 orang, Jumlah siswa kelas XI yaitu 452 orang terdiri dari laki-laki 99 orang dan perempuan 352 orang, Jumlah siswa kelas XII yaitu 475 terdiri dari laki-laki 118 orang dan perempuan 357 orang.

B. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin, Umur, Kelas, Status Gizi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 31 orang responden didapatkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, kelas, status gizi seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Kelas dan Status Gizi Berdasarkan IMT/U di SMKN 6 Padang Tahun 2022

Karakteritik		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	32,3
	Perempuan	21	67,7
Total		31	100
Umur	17 th	16	51,6
	18 th	10	32,3
	19 th	4	12,9
	20 th	1	3,2
	Total	31	100
Kelas	XII BU	5	16,1
	XII KC	3	9,7
	XII KU	11	35,5
	XII PH	4	12,9
	XII TKJ	8	25,8
	Total	31	100
Status Gizi	Obesitas	13	41,9
	Overweight	18	58,1
Total		31	100

Keterangan : BU = Busana, KC = Kecantikan, KU = Kuliner, PH = Perhotelan, TKJ = Teknik Komputer Jaringan

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan 21 orang (67,7%), diketahui umur responden paling banyak yaitu 17 tahun sebanyak 16 orang (51,6%), diketahui jumlah responden terbanyak terdapat pada kelas XII kuliner sebanyak 11 orang (35,5%), dan jumlah responden terbanyak memiliki status gizi overweight yaitu 18 orang (58,1%).

C. HASIL

1. Hasil Univariat

a. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok

Berdasarkan data yang didapatkan dari 31 orang responden diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok seperti pada Tabel 3.

Tabel 3. Rata-rata Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022

Variabel	n	Mean\pmSD	Min	Max
Pengetahuan Sebelum	31	65,11 \pm 2,36	13,30	93,30
Pengetahuan Sesudah	31	84,48 \pm 7,37	66,60	100,0

Berdasarkan Tabel 3, diketahui nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu 65,11 dengan rentang nilai dari 13,30 sampai 93,30 sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 84,48 dengan rentang nilai dari 66,60 sampai 100,0.

Jika tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dikategorikan, maka hasilnya dapat dilihat seperti Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022

Kategori Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik	8	25,8	27	87,1
Cukup	14	45,2	4	12,9
Kurang	9	29	-	-
Total	31	100	31	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui distribusi responden berdasarkan pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan paling tinggi ada pada kategori cukup yaitu 45,2% dan sesudah diberikan penyuluhan paling tinggi ada pada kategori baik yaitu 87,1%.

b. Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Metode Diskusi Kelompok dengan Video Edukasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 31 orang responden didapatkan rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok seperti pada Tabel 5.

Tabel 5. Rata-rata Nilai Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022

Variabel	n	Mean± SD	Min	Max
Sikap Sebelum	31	43 ± 4,45	35	53
Sikap Sesudah	31	55,1 ± 4,16	38	58

Berdasarkan Tabel 5, diketahui rata-rata nilai sikap sebelum diberikan penyuluhan yaitu 43 dengan rentang nilai dari 35 sampai 53 sedangkan rata-rata nilai sikap sesudah diberikan penyuluhan yaitu 55,1 dengan rentang nilai dari 38 sampai 58.

Jika tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dikategorikan, maka hasilnya dapat dilihat seperti Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022

Kategori Tingkat Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Positif	13	41,9	27	87,1
Negatif	18	58,1	4	12,9
Total	31	100	31	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui distribusi responden berdasarkan sikap sebelum diberikan penyuluhan paling tinggi terdapat pada kategori negatif yaitu 58,1% sedangkan distribusi sikap sesudah diberikan penyuluhan paling tinggi terdapat pada kategori positif yaitu 87,1%.

2. Hasil Bivariat

a. Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok

Berdasarkan data yang diperoleh dari 31 orang responden didapatkan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok seperti pada Tabel 7.

Tabel 7. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022

Variabel	n	Mean \pm SD	Min	Max	P value
Pengetahuan Sebelum	31	65,11 \pm 2,36	13,30	93,30	0,00
Pengetahuan Sesudah	31	84,48 \pm 7,37	66,60	100,0	

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok yaitu dari 65,11 menjadi 84,48. Hasil uji statistic dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p=0.00$ ($p<0.05$) artinya adanya perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok.

b. Perbedaan Rata-Rata Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok

Berdasarkan data yang diperoleh dari 31 orang responden didapatkan perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok pada Tabel 8.

Tabel 8. Perbedaan Rata-rata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan di SMKN 6 Padang Tahun 2022

Variabel	n	Mean \pm SD	Min	Max	P value
Sikap Sebelum	31	43 \pm 4,45	35	53	0.00
Sikap Sesudah	31	55,1 \pm 4,16	38	58	

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok yaitu dari 43 menjadi 55,1. Hasil uji statistic dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p=0.00$ ($p<0.05$) artinya adanya perbedaan bermakna antara sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok.

D. Pembahasan

1. Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Diskusi Kelompok Menggunakan Video Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu didapatkan $65,11 \pm 2,36$ dengan rentang nilai terendah 13,30 dan nilai tertinggi 93,30 sedangkan rata-rata nilai pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan $84,48 \pm 7,37$ dengan rentang nilai terendah 66,6 dan nilai tertinggi 100. Distribusi responden berdasarkan kategori pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 14 orang (45,2%) dan kategori pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan pengetahuan responden sudah meningkat dan termasuk kategori baik sebanyak 27 orang (87,1%). Hal ini menunjukkan pengetahuan responden sudah mengalami peningkatan menjadi baik setelah diberikan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok menggunakan video edukasi.

Pengetahuan adalah hasil dari seseorang setelah melakukan penginderaan pada objek tertentu. Proses penginderaan tersebut terbagi atas penglihatan, pendengar, pencium.³³ Proses penginderaan itu terjadi melalui panca indra manusia, menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak. Kurang lebih 75 sampai 87% dari pengetahuan manusia disalurkan dari indra pandang 13% melalui indra dengar dan 12% dari indra yang lain. Pengetahuan seseorang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.⁴¹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Syafita (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dengan media *flipchart* terhadap pengetahuan siswa tentang overweight dan obesitas, hal ini ditandai dengan adanya peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan yaitu 64,69 menjadi 82,19.⁴²

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Wijayati (2014) menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode diskusi kelompok lebih baik dari pada metode ceramah interaktif, hal ini terjadi peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang pelaksanaan relaksasi pasca penyuluhan yaitu dari 41,8 menjadi 93,5.⁴³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taringan (2010) tentang efektifitas metode diskusi kelompok dan ceramah terhadap pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi pada remaja

menunjukkan bahwa dengan metode diskusi kelompok lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi.⁴⁴

Rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan dari sebelumnya. Hal ini dikarenakan informasi yang disampaikan dapat diterima dan dipahami oleh responden, ditambah lagi dengan menggunakan media video edukasi dapat membuat responden mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan.

2. Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui rata-rata sikap sebelum diberikan penyuluhan yaitu didapatkan $43 \pm 4,45$ dengan rentang nilai terendah 35 dan nilai tertinggi 53 sedangkan rata-rata sikap sesudah diberikan penyuluhan didapatkan $55,1 \pm 4,16$ dengan rentang nilai terendah 38 dan nilai tertinggi 58. Distribusi responden berdasarkan kategori sikap sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar responden memiliki kategori negatif sebanyak 18 orang (58,1%) dan kategori sikap sesudah diberikan penyuluhan sikap responden sudah ada perubahan dan berubah menjadi kategori positif sebanyak 27 orang (87,1%).

Menurut Wahyu Wijayati (2014), perubahan sikap juga dipengaruhi oleh jangka waktu seseorang dalam mengingat suatu pesan. Sesuai teori yang mengungkapkan bahwa orang mungkin masih ingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa pada siapa sumber pesan, yang pada

akhirnya perubahan sikap yang terjadi tidak akan sebanyak sewaktu masih ingat siapa sumber pesan atau komunikatornya.⁴³

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah Ulfa (2018), menunjukkan bahwa adanya peningkatan sikap remaja sesudah diberikan penyuluhan tentang konsumsi buah dan sayur menggunakan media *video spot*. hal ini ditandai dengan adanya peningkatan skor sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dari 32,08 menjadi 35,91.²⁰

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis,dkk (2013), tentang pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar mengungkapkan bahwa antara metode diskusi kelompok dan ceramah yang paling efektif digunakan untuk meningkatkan sikap anak sekolah dasar tentang PHBS adalah dengan metode diskusi kelompok.⁴⁵

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat diungkap dan dipahami dari dimensinya yang lain. Beberapa karakteristik sikap antara lain arah (berupa mendukung atau tidak mendukung), intensitas (kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda), keluasan, konsistensi dan spontanitas.³³

3. Perbedaan Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa $p=0.00$ ($p<0.05$), secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok pada siswa overweight dan obesitas di SMKN 6 Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fika Daulian, dkk (2016) menunjukkan bahwa terjadi perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan diskusi kelompok yaitu dari 47,9% menjadi 89,6% dengan $p=0.00$ ($p< 0.05$).⁴⁶

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhim Qolbi (2014), menunjukkan adanya perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan diskusi kelompok dengan mode pembelajaran tipe jigsaw. Hal ini ditunjukkan hasil $p=0.00$ ($p< 0.05$).⁴⁷

Pengetahuan adalah hasil tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan.⁴⁸

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat melakukan tindakan untuk memelihara dalam meningkatkan taraf kesehatan.⁴⁹

Penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok dengan dibantu oleh media memberikan pengaruh positif karena materi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan responden menjadi aktif dalam menyampaikan pendapat terkait materi yang disampaikan.

4. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa $p=0.00$ ($p<0.05$), secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok pada siswa overweight dan obesitas di SMKN 6 Padang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agusthinus Wali (2016) menunjukkan terjadi perbedaan bermakna rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan diskusi kelompok mengenai kesehatan gigi dan mulut. Hal ini ditunjukkan dari hasil $p=0.001$ ($p< 0.05$).⁵⁰

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Ika Wulandari (2013), menunjukkan terdapat perbedaan positif antara penyuluhan kesehatan dengan metode diskusi terhadap sikap mahasiswa tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dengan nilai $p=0.03$ ($p< 0.05$).⁵¹

Sikap merupakan factor predisposisi terjadinya perubahan perilaku.⁵² Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu menerima dapat diartikan sebagai subjek menerima stimulus yang diberikan, menghargai dapat diartikan sebagai subjek memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, bertanggung jawab dapat diartikan sebagai subjek bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya.⁵³

Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan sikap setelah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok. Penyuluhan dapat merubah kebiasaan seseorang menjadi lebih baik dan tahu apa manfaat konsumsi buah dan sayur, berapa anjuran konsumsi buah dan sayur dalam satu hari, contoh khasiat dari buah dan sayur.

Dapat diketahui adanya pengaruh penyuluhan gizi dan dapat meningkatkan pengetahuan responden. Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh besar yang kemudian dapat menciptakan persepsi diri seseorang terhadap objek dan akan merubah sikap seseorang.

Penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dengan dibantu oleh media berupa video responden lebih tertarik melihatnya, karena video memiliki gambar atau suara menjadikan responden lebih paham materi yang disampaikan dan dapat di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok terhadap pengetahuan dan sikap tentang konsumsi buah dan sayur pada siswa kelas XII SMKN 6 Padang tahun 2022, maka didapatkan :

1. Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 65,11 dan setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 84,48
2. Nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 43 dan setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 55,1
3. Terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p= 0.00$ ($p < 0.05$)
4. Terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video edukasi dan diskusi kelompok dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p= 0.00$ ($p < 0.05$)

B. Saran

1. Diharapkan untuk selanjutnya media video edukasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang konsumsi buah dan sayur
2. Diharapkan kepada pihak sekolah dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya konsumsi buah dan sayur dalam sebuah pelajaran, agar siswa dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari
3. Diharapkan untuk peneliti lain dapat mengembangkan metode dan media yang lebih menarik agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa
4. Diharapkan untuk pihak UKS agar melakukan penimbangan Berat badan dan Tinggi Badan setiap bulannya, agar siswa mengetahui apakah berat badannya mengalami penurunan atau sudah ideal

DAFTAR PUSTAKA

1. Anisa, A. F. Permasalahan Gizi Masyarakat dan Upaya Perbaikannya. *Gizi Masy.* 2 (2019).
2. Pane, H. W. *Gizi dan Kesehatan.* (Yayasan Kita Menulis, 2020).
3. Khomsan, A. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan.* (PT Rajagrafindo. Persada, 2003).
4. Hermawan Dessy, D. *Mengenal Obesitas.* (Penerbit Andi, 2020).
5. N, J. *Metodologi Penelitian.* (Kencana Prenadamedia Group, 2012).
6. Kemenkes, R. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013.* (Balitbangkes RI, 2013).
7. Masyarakat, D. G. *Pemantauan Status Gizi Nasional.* (2017).
8. Padang, D. K. K. *Status Gizi SMA/SMK Se- Kota Padang.* (2019).
9. Mursito. *Ramuan Tradisional Untuk Pelangsing Tubuh.* (Swadaya, 2003).
10. Susianto. *Diet Enak ala Vegetarian.* (Penebar Swadaya, 2008).
11. Sekarindah. *Terapi jus dan buah.* (Puspa Swara, 2006).
12. Soejodibroto. *Asupan serat Makan Remaja di Jakarta.* (Majalah Kdokteran Indonesia, 2004).
13. Ramusen, D. *Perbedaan Konsumsi Buah dan Sayur Pada Anak dan Remaja.* (2011).
14. *Survei Konsumsi Makanan Indonesia, Studi Diet Total.* (2014).
15. Mohammad, A. *Konsumsi Buah dan Sayur Anak Usia Sekolah Dasar.* (2014).
16. Supriasa. *Penilaian Status Gizi.* (EGC, 2007).
17. Siregar, P. A. *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori dan Aplikasi.* (2020).
18. Gloria, A. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja. *FKM UI 12* (2014).
19. Waryanto. *Penggunaan Media Audio Visual dalam menunjang*

Pembelajaran. (Makalah disajikan dalam pengabdian masyarakat untuk guru SMA, 2007).

20. Ulfa, A. Efektifitas Penggunaan Video Spot Melalui Media Sosial Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Remaja Gizi Lebih di SMA Pembangunan Padang Tahun 2018. (2018).
21. Notoatmojo. *Promosi Kesehatan*. (PT Rineka Cipta, 2005).
22. Sofia, M. . A. *Hubungan Pola Asuh Otoritatif Orang Tua dan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Kecerdasan Moral*. (2013).
23. Sarwono. *Perkembangan Remaja*. (2010).
24. Merryana, A. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. (prenadamedia group, 2012).
25. *Angka Kecukupan Gizi*. (2019).
26. WKNPG, XI. *Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia*. (2012).
27. Mudiarti, A. dan. *Panduan Penyiapan Pangan Sehat untuk semua*. (Kencana Prenadamedia Group, 2013).
28. Yuliarti, N. *Hidup Sehat dengan Sayuran*. (PT Rineka Cipta, 2008).
29. Kemenkes, R. *Profil Kesehatan Indonesia*. (2014).
30. Aphrodita. *Terapi Jus Buah dan sayur*. (2010).
31. Tim, W. . W. dan L. *Memfaatkan tanaman sayur untuk Mengatasi aneka penyakit*. (PT Agromedika Pustaka, 2004).
32. Farida, I. Faktor yang berhubungan dengan perilaku konsumsi buah dan sayur pada remaja di Indonesia tahun 2007. *FKIK UIN Syarif Hidayatullah* (2010).
33. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. (Rineka Cipta, 2007).
34. Sediaoetama, A. D. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. (2004).
35. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. (2008).
36. S, N. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. (Rineka Cipta, 2003).
37. Saifuddin, A. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. (Pustaka Belajar, 2001).

38. Supariasa, I. D. N. *Pendidikan Konsultasi Gizi*. (EGC, 2012).
39. Waryanto, N. . *Penggunaan Media Audio Visual Dalam Menunjang Pembelajaran*. (2007).
40. Sopiudin. *Menentukan Besar Jumlah Suatu Sampel*. (EGC, 2010).
41. Kholid, A. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. (Rajawali Pers, 2014).
42. Syafita, S. Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Diskusi Kelompok Menggunakan Media Flipchart Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Overweight dan Obesitas Pada Siswa Kelas IX di SMP Pembangunan Labortorium UNP Tahun 2020. (2020).
43. Wijayati, W. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu Tentang Pelaksanaan Relaktasi Pasca Penyuluhan Antara Menggunakan Metode Diskusi Kelompok dan Ceramah Interaktif. (STIKES Karya Husada Kediri, 2014).
44. Taringan, A. Efektifitas Metode Diskusi Kelompok dan Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja di Yayasan Pendidikan Harapan Mekar Medan. (Universitas Sumatra Utara, 2010).
45. Lubis, D. Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak Tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan. (Universitas Sumatra Utara, 2013).
46. Dkk, F. D. Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Santri Melalui Metode Diskusi Kelompok Tentang Penyakit Skabies DI Pondok Pesantren Al-Wahdah Kendari Tahun 2016. (Universitas Halu Oleo, 2016).
47. Adhim, Q. Model Pembelajaran Jigsaw Meningkatkan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Pada Remaja. (Universitas Airlangga, 2014).
48. Maulana, H. *Promosi Kesehatan*. (EGC, 2012).
49. Notoatmojo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip - Prinsip Dasar*. (PT Rineka Cipta, 2010).
50. Agusthinus Wali, D. Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Kebersihan Gigi

dan Mulut Pasca Ceramah Pendidikan Kesehatan Gigi Disertai Diskusi Kelompok atau Disertai Hands On. (Universitas Gadjah Mada, 2016).

51. Wulandari, F. I. Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Sikap Tentang SADARI. (Universitas Sebelas Maret, 2013).
52. Maulana, H. *Promosi Kesehatan*. (EGC, 2009).
53. Notoadmojo. *Promosi Kesehatan : teori dan aplikasi*. (Rineka Cipta, 2010).

Lampiran A (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

No. Responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi Buah dan Sayur pada Remaja Overweight dan Obesitas Siswa Kelas XII di SMKN 6 Padang Tahun 2022” yang digunakan untuk menyelesaikan Skripsi Mahasiswa yang bernama Nurul Izzah, Mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebaiknya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2022

Responden

(.....)

Lampiran B Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

I. Identitas Responden

Nama lengkap :
Jenis kelamin :
Tempat/Tanggal Lahir :
Umur :
Kelas :

II. Pengetahuan

1. Anjuran konsumsi sayur sebaiknya pada remaja dalam sehari adalah
 - a. 1 porsi sehari (0)
 - b. 3 porsi per- hari (0)
 - c. 4 porsi per – hari (1)
 - d. 2 porsi per – hari (0)
2. Anjuran konsumsi buah sebaiknya pada remaja dalam sehari adalah
 - a. 1 porsi sehari (0)
 - b. 4 porsi per – hari (0)
 - c. 2 porsi per – hari (0)
 - d. 3 porsi per – hari (1)
3. Buah dan sayur kaya akan sumber
 - a. Karbohidrat (0)
 - b. Vitamin dan mineral (1)
 - c. Lemak (0)
 - d. Protein (0)
4. Apa manfaat vitamin dan mineral dan serat yang terkandung dalam buah dan sayur ?
 - a. Sebagai zat racun dalam tubuh (0)
 - b. Mencegah terjadinya penyakit (1)
 - c. Mengenyangkan perut (0)
 - d. Mengencangkan kulit (0)
5. Apa akibat jika seseorang kurang mengkonsumsi buah dan sayur ?
 - a. Mudah sembelit, daya tahan tubuh turun, gangguan penglihatan (1)
 - b. Mudah lapar, rambut rontok, tidak bersemangat (0)
 - c. Mudah lapar, bodoh, cepat tua (0)
 - d. Mudah sakit, mudah mengantuk (0)
6. Apa manfaat konsumsi buah dan sayur ?
 - a. Penyakit menjadi parah (0)
 - b. Menurunkan berat badan, memperlancar buang air besar (1)

- c. Menyebabkan penyakit (0)
 - d. Buang air besar menjadi susah (0)
7. Buah pisang mengandung beberapa vitamin yaitu
- a. Vitamin D (0)
 - b. Vitamin K (0)
 - c. Vitamin A,B1,B2,C dan mineral (1)
 - d. Vitamin E (0)
8. Vitamin utama yang terkandung pada buah jeruk adalah
- a. Vitamin B (0)
 - b. Vitamin C (1)
 - c. Vitamin A (0)
 - d. Vitamin E (0)
9. Khasiat dari buah pisang adalah
- a. Terhindar dari penyakit kanker dan katarak (0)
 - b. Menaikkan kolesterol darah (0)
 - c. Menjaga keseimbangan air dalam tubuh, mengurangi asam lambung (1)
 - d. Mencegah sariawan (0)
10. Mineral yang terkandung pada buah pepaya
- a. Kalsium (0)
 - b. Kalium dan magnesium (1)
 - c. Zat besi (0)
 - d. Belerang (0)
11. Khasiat dari buah jeruk adalah
- a. Mengatasi sariawan (1)
 - b. Menyebabkan penyakit kardiovaskuler (0)
 - c. Menurunkan berat badan (0)
 - d. Mengurangi asam lambung (0)
12. Khasiat sayur wortel adalah
- a. Menurunkan kolesterol (0)
 - b. Menyehatkan mata (1)
 - c. Mengurangi asam lambung (0)
 - d. Menghilangkan alergi (0)
13. Khasiat sayur bayam adalah
- a. Meningkatkan daya otak (1)
 - b. Menyebabkan anemia (0)
 - c. Berat badan menjadi naik (0)
 - d. Mempersulit buang air besar (0)
14. Sayur bayam mengandung vitamin
- a. Vitamin D (0)

- b. Vitamin A dan B kompleks (1)
 - c. Kalsium (0)
 - d. Magnesium (0)
15. Sayur wortel mengandung vitamin
- a. Vitamin D (0)
 - b. Vitamin A dalam bentuk beta karoten (1)
 - c. Kalsium (0)
 - d. Magnesium (0)

III. SIKAP

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pernyataan
2. Jawablah pernyataan berikut dengan cara memberi tanda (√) pada jawaban yang benar.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Menurut saya, konsumsi sayur untuk usia remaja adalah 4 porsi (+)				
2	Menurut saya, konsumsi buah untuk usia remaja tidak harus 3 porsi (-)				
3	Menurut saya, buah dan sayur mengandung vitamin dan mineral (+)				
4	Menurut saya, kandungan vitamin dan serat dalam buah dan sayur dapat mencegah penyakit (+)				
5	Kurang konsumsi buah dan sayur memudahkan untuk buang air besar (-)				
6	Manfaat konsumsi buah dan sayur dapat menyebabkan penyakit menjadi parah (-)				
7	Menurut saya, buah pisang mengandung vitamin dan mineral yang baik bagi tubuh				

	(+)				
8	Menurut saya, buah jeruk mengandung vitamin utama yaitu vitamin B (-)				
9	Buah pisang dapat menaikkan kolesterol darah (-)				
10	Menurut saya buah pepaya memiliki mineral yang baik bagi tubuh (+)				
11	Menurut saya buah jeruk dapat mengatasi sariawan (+)				
12	sayur wortel dapat menyebabkan mata menjadi kabur (-)				
13	sayur bayam dapat mengatasi anemia (+)				
14	Menurut saya sayur bayam tidak mengandung vitamin (-)				
15	Menurut saya sayur wortel mengandung vitamin A dan dapat menyehatkan mata (+)				

LAMPIRAN C MASTER TABEL BIODATA SISWA

BIODATA SISWA												
NO	NAMA	JENIS KELAMIN	TTL	UMUR	Umur Penuh	KELAS	Tgl Penimbangan	BB	TB	IMT	Z S core	Status Gizi
1	NN	Perempuan	Padang/ 15-11-2003	18 th 1 bln	18 th	XII KU	05/01/2022	68,2	154	28,7	1,85	Overweight
2	NYP	Perempuan	Padang/ 02-07-2004	17 th 6 bln	17 th	XII KU	05/01/2022	78	144	37,6	3,19	Obesitas
3	ADW	Laki - laki	Padang/ 20-01-2002	19 th 11 bln	19 th	XII TKJ	06/01/2022	70,6	155,6	29,1	0	Obesitas
4	RPB	Perempuan	Padang/ 12-04-2004	17 th 8 bln	17 th	XII PH	05/01/2022	66,8	158	26,8	1,47	Overweight
5	EF	Perempuan	Padang/ 07-02-2003	18 th 10 bln	18 th	XII BU	05/01/2022	62,8	149	28,2	1,74	Overweight
6	FR	Perempuan	Padang/ 18-11-2003	18 th 1 bln	18 th	XII PH	05/01/2022	67,2	163,7	25,1	1,07	Overweight
7	VDK	Perempuan	Padang/ 16-11-2003	18 th 2 bln	18 th	XII BU	07/01/2022	65,9	155,5	27,3	1,55	Overweight
8	AAA	Perempuan	Padang/ 02-04-2004	17 th 9 bln	17 th	XII BU	07/01/2022	63,3	153,3	26,9	1,51	Overweight
9	ARS	Perempuan	Padang/ 30-12-2003	18 th	18 th	XII KU	06/01/2022	57,8	151	25,3	1,14	Overweight
10	LHS	Laki - laki	Padang/ 02-04-2004	17 th 9 bln	17 th	XII KU	06/01/2022	114	171,9	38,6	3,51	Obesitas
11	MA	Laki - laki	Padang/ 25-09-2002	19 th 3 bln	19 th	XII TKJ	07/01/2022	65,6	162	25	0	Overweight
12	IMI	Laki - laki	Padang/ 05-05-2004	17 th 8 bln	17 th	XII TKJ	07/01/2022	79	173	26,4	1,43	Overweight
13	F	Perempuan	Padang/ 20-06-2003	18 th 6 bln	18 th	XII KU	05/01/2022	60,2	151,5	26,2	1,35	Overweight
14	LN	Perempuan	Padang/ 15-02-2004	17 th 10 bln	17 th	XII KU	05/01/2022	59,3	152,7	25,4	1,17	Overweight
15	MW	Perempuan	Padang/ 09-07-2003	18 th 6 bln	18 th	XII PH	11/01/2022	68	151,1	29,8	2,03	Obesitas
16	EY	Perempuan	Padang/ 04-10-2002	19 th 3 bln	19 th	XII PH	05/01/2022	52,2	142,9	25,5	0	Overweight
17	SS	Perempuan	Padang/ 06-12-2003	18 th 1 bln	18 th	XII KC	07/01/2022	55,3	147,6	25,4	1,14	Overweight
18	KLA	Perempuan	Padang/ 21-04-2004	17 th 8 bln	17 th	XII KU	05/01/2022	60	151	26,3	1,38	Overweight
19	AD	Laki - laki	Padang/ 24-04-2002	19 th 8 bln	19 th	XII KU	06/01/2022	76,6	163,4	28,7	0	Obesitas
20	MZ	Laki - laki	Kubang Putih/ 27-10-2001	20 th 2 bln	20 th	XII KU	05/01/2022	73,8	154,5	31	0	Obesitas
21	DK	Laki - laki	Padang/ 25-03-2004	17 th 9 bln	17 th	XII KU	05/01/2022	72,8	167	26,1	1,34	Overweight
22	MPRM	Perempuan	Padang/ 01-11-2003	18 th 2 bln	18 th	XII KC	07/01/2022	75,4	158,1	30,2	2,11	Obesitas
23	VKP	Perempuan	Padang/ 26-10-2004	17 th 2 bln	17 th	XII TKJ	07/01/2022	62	150,5	27,4	1,63	Overweight
24	FRH	Perempuan	Padang/ 09-09-2004	17 th 3 bln	17 th	XII TKJ	07/01/2022	83,1	154,5	34,9	2,82	Obesitas
25	RR	Laki - laki	Padang/ 12-09-2003	18 th 3 bln	18 th	XII TKJ	07/01/2022	97,3	179,6	30,2	2,15	Obesitas
26	RMS	Laki - laki	Padang/ 08-06-2004	17 th 6 bln	17 th	XII TKJ	07/01/2022	92,5	168	32,8	2,64	Obesitas
27	FMA	Laki - laki	Padang/ 20-03-2004	17 th 9 bln	17 th	XII TKJ	07/01/2022	56,6	150	25,1	1,1	Overweight
28	PM	Perempuan	Bukittinggi/ 02-06-2004	17 th 7 bln	17 th	XII BU	10/01/2022	81,7	154,1	34,4	2,78	Obesitas
29	S	Perempuan	Padang/ 04-09-2004	17 th 4 bln	17 th	XII KU	05/01/2022	85	164,2	31,5	2,36	Obesitas
30	NPM	Perempuan	Padang/ 03-07-2004	17 th 6 bln	17 th	XII BU	10/01/2022	58,4	147	27	1,54	Overweight
31	AM	Perempuan	Padang/ 02-03-2004	17 th 10 bln	17 th	XII KC	11/01/2022	92,2	153	39,4	3,46	Obesitas

LAMPIRAN D MASTER TABEL PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN

NO	NAMA	PRE TEST PENGETAHUAN															TOTAL	NILAI
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	NN	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	73.3
2	NYP	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	73.3
3	ADW	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13.3
4	RPB	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.6
5	EF	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	66.6
6	FR	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	73.3
7	VDK	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.6
8	AAA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
9	ARS	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	73.3
10	LHS	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	66.6
11	MA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
12	IMI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
13	F	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	73.3
14	LN	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	66.6
15	MW	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	11	73.3
16	EY	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	73.3
17	SS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73.3
18	KLA	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	73.3
19	AD	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	73.3
20	MZ	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	73.3
21	DK	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	8	53.3
22	MPRM	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.6
23	VKP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
24	FRH	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.6
25	RR	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	8	53.3
26	RMS	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	33.3
27	FMA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	33.3
28	PM	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	26.6
29	S	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	33.3
30	NPM	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	20
31	AM	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	26.6
		1	11	24	21	28	30	24	26	22	10	21	25	24	16	20		

NO	NAMA	POST TEST PENGETAHUAN															TOTAL	NILAI
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	NN	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86.6
2	NYP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	80
3	ADW	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.6
4	RPB	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86.6
5	EF	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	66.6
6	FR	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	73.3
7	VDK	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
8	AAA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100
9	ARS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80
10	LHS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.6
11	MA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	93.3
12	IMI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
13	F	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	73.3
14	LN	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	80
15	MW	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80
16	EY	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	80
17	SS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	80
18	KLA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80
19	AD	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86.6
20	MZ	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	73.3
21	DK	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86.6
22	MPRM	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	86.6
23	VKP	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
24	FRH	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	86.6
25	RR	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.6
26	RMS	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.6
27	FMA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80
28	PM	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93.3
29	S	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86.6
30	NPM	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.3
31	AM	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	80
		17	14	30	31	31	31	29	31	24	20	22	30	30	27	26		

POST TEST SIKAP																																
NO	NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOT	\bar{X}	$X - \bar{X}$	$(X - \bar{X})^2$	$(X - \bar{X})^2/n-1$	SD	$10 \times (x - \bar{x}) / sd$	skor T	rata skor T	Kategori						
1	NN	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
2	NYP	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	2	45	55,13	-10,13	102,6169	13	4,16	-24,3509615	25,64904	50	NEGATIF						
3	ADW	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
4	RPB	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	55,13	1,87	3,4969	13	4,16	4,495192308	54,49519	50	POSITIF						
5	EF	2	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	0	0	0	0	38	55,13	-17,13	293,4369	13	4,16	-41,1778846	8,822115	50	NEGATIF						
6	FR	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	55,13	1,87	3,4969	13	4,16	4,495192308	54,49519	50	POSITIF						
7	VDK	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
8	AAA	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	55,13	1,87	3,4969	13	4,16	4,495192308	54,49519	50	POSITIF						
9	ARS	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	55,13	1,87	3,4969	13	4,16	4,495192308	54,49519	50	POSITIF						
10	LHS	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	55,13	1,87	3,4969	13	4,16	4,495192308	54,49519	50	POSITIF						
11	MA	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
12	IMI	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	58	55,13	2,87	8,2369	13	4,16	6,899038462	56,89904	50	POSITIF						
13	F	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
14	LN	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
15	MW	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
16	EY	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	55,13	1,87	3,4969	13	4,16	4,495192308	54,49519	50	POSITIF						
17	SS	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
18	KLA	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
19	AD	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	52	55,13	-3,13	9,7969	13	4,16	-7,52403846	42,47596	50	NEGATIF						
20	MZ	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
21	DK	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	57	55,13	1,87	3,4969	13	4,16	4,495192308	54,49519	50	POSITIF						
22	MPRM	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
23	VKP	3	2	4	4	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	4	48	55,13	-7,13	50,8369	13	4,16	-17,1394231	32,86058	50	NEGATIF						
24	FRH	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
25	RR	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	55,13	2,87	8,2369	13	4,16	6,899038462	56,89904	50	POSITIF						
26	RMS	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
27	FMA	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	57	55,13	1,87	3,4969	13	4,16	4,495192308	54,49519	50	POSITIF						
28	PM	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
29	S	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
30	NPM	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	58	55,13	2,87	8,2369	13	4,16	6,899038462	56,89904	50	POSITIF						
31	AM	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	56	55,13	0,87	0,7569	13	4,16	2,091346154	52,09135	50	POSITIF						
																	55,129			521,4839				50								

LAMPIRAN F OUTPUT SPSS

Statistics

Post sikap

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		55.1290
Median		56.0000
Std. Deviation		4.16927
Minimum		38.00
Maximum		58.00

Post sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 38	1	3.2	3.2	3.2
45	1	3.2	3.2	6.5
48	1	3.2	3.2	9.7
52	1	3.2	3.2	12.9
56	16	51.6	51.6	64.5
57	8	25.8	25.8	90.3
58	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Pre Sikap

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		43.0000
Median		41.0000
Std. Deviation		4.45720
Minimum		35.00
Maximum		53.00

Pre sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	3.2	3.2	3.2
	39	4	12.9	12.9	16.1
	40	6	19.4	19.4	35.5
	41	7	22.6	22.6	58.1
	43	3	9.7	9.7	67.7
	45	3	9.7	9.7	77.4
	49	4	12.9	12.9	90.3
	50	1	3.2	3.2	93.5
	52	1	3.2	3.2	96.8
	53	1	3.2	3.2	100.0
Total		31	100.0	100.0	

Statistics

Pre Peng

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		65.1194
Median		73.3000
Std. Deviation		2.36434E1
Minimum		13.30
Maximum		93.30

Pre Peng

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13.3	1	3.2	3.2	3.2
	20	1	3.2	3.2	6.5

26.6	2	6.5	6.5	12.9
33.3	3	9.7	9.7	22.6
53.3	2	6.5	6.5	29.0
66.6	3	9.7	9.7	38.7
73.3	11	35.5	35.5	74.2
86.6	4	12.9	12.9	87.1
93.3	4	12.9	12.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Post Peng

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		84.4806
Median		86.6000
Std. Deviation		7.37647
Minimum		66.60
Maximum		100.00

Post Peng

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 66.6	1	3.2	3.2	3.2
73.3	3	9.7	9.7	12.9
80	9	29.0	29.0	41.9
86.6	11	35.5	35.5	77.4
93.3	6	19.4	19.4	96.8
100	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	32.3	32.3	32.3
	Perempuan	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

UMRPNH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 th	16	51.6	51.6	51.6
	18 th	10	32.3	32.3	83.9
	19 th	4	12.9	12.9	96.8
	20 th	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

KLS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	XII BU	5	16.1	16.1	16.1
	XII KC	3	9.7	9.7	25.8
	XII KU	11	35.5	35.5	61.3
	XII PH	4	12.9	12.9	74.2
	XII TK	8	25.8	25.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

STTSGZ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obesitas	13	41.9	41.9	41.9
	Overweight	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

KATEGORI PRE PENG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	29.0	29.0	29.0
	Cukup	14	45.2	45.2	74.2
	Baik	8	25.8	25.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

KATEGORI POST PENG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	12.9	12.9	12.9
	Baik	27	87.1	87.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

KTGR PRE SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	18	58.1	58.1	58.1
	Positif	13	41.9	41.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

KTGR POST SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	4	12.9	12.9	12.9
	POSITIF	27	87.1	87.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SEBESK	.254	31	.000	.883	31	.003
SESUSK	.454	31	.000	.528	31	.000
SEBEPG	.248	31	.000	.864	31	.001
SESUPG	.175	31	.016	.914	31	.016

a. Lilliefors Significance Correction

UJI WILCOXON

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SESUSK - SEBESK	Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
	Positive Ranks	30 ^b	16.50	495.00
	Ties	0 ^c		
	Total	31		

a. SESUSK < SEBESK

b. SESUSK > SEBESK

c. SESUSK = SEBESK

Test Statistics^b

	SESUSK - SEBESK
--	-----------------

Z	-4.846 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SESUPG - SEBEPG	Negative Ranks	1 ^a	11.00	11.00
	Positive Ranks	22 ^b	12.05	265.00
	Ties	8 ^c		
	Total	31		

- a. SESUPG < SEBEPG
- b. SESUPG > SEBEPG
- c. SESUPG = SEBEPG

Test Statistics^b

	SESUPG - SEBEPG
Z	-3.891 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

LAMPIRAN G SATUAN ACARA PENYULUHAN

- A. Topik : Buah dan Sayur
- B. Sasaran : siswa *overweight* dan obesitas kelas XII di SMKN 6 Padang
- C. Waktu : penyuluhan ini dilakukan selama 30 menit
- D. Hari/tanggal : penyuluhan dilakukan pada bulan Januari 2022
- E. Tempat : penyuluhan dilaksanakan di SMKN 6 Padang
- F. Metode : Diskusi Kelompok
- G. Media : Video
- H. Alat bantu : kuesioner, laptop dan LCD proyektor

I. Setting Kegiatan :

Terlebih dahulu peserta menyaksikan video yang ditayangkan, setelah itu peserta dibentuk menjadi 8 kelompok setiap kelompok terdiri 4 orang. Setiap kelompok memiliki ketua kelompok untuk memimpin diskusi kelompok.

J. Tujuan Penyuluhan :

a. Tujuan umum :

Meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang buah dan sayur

b. Tujuan khusus

1. Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pengertian buah dan sayur
2. Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang manfaat buah dan sayur
3. Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang dampak

kurangnya konsumsi buah dan sayur

4. Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang anjuran konsumsi buah dan sayur
5. Meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang contoh buah dan sayur yang kaya zat gizi

K. Materi

a. Pengertian buah dan sayur

Buah dan sayur adalah pangan utama yang kaya akan sumber vitamin dan mineral yang sangat diperlukan oleh tubuh, untuk menjaga proses dalam tubuh. Walaupun kebutuhannya sangat kecil, vitamin dan mineral ini tidak dapat diganti oleh pangan yang lain. Jika konsumsi vitamin dan mineral kurang dari kebutuhan, maka tubuh kita akan mengalami kekurangan vitamin (defisiensi) dan bisa menyebabkan kurangnya daya tahan tubuh.

b. Manfaat buah dan sayur

1. Terhindar dari berbagai penyakit, seperti kanker, diabetes, gangguan pencernaan dan jantung
2. Menurunkan dan mengontrol berat badan
3. Memperlancar buang air besar

c. Dampak kurangnya konsumsi buah dan sayur

1. Meningkatkan Kolesterol Darah
2. Gangguan Penglihatan/Mata
3. Menurunkan Kekebalan Tubuh

4. Meningkatkan Risiko Kegemukan
 5. Meningkatkan Risiko Sembelit (Konstipasi)
 6. Meningkatkan Risiko Kanker Kolon
- d. Anjuran konsumsi buah dan sayur

Konsumsi sayur dalam sehari sebanyak 2 porsi. 1 porsi sayur sama dengan 1 mangkok sayur atau ½ mangkok sayur masak, sayur tidak dimasak terlalu lama agar kandungan vitamin dan mineral tidak hilang. Sedangkan konsumsi buah-buahan dikonsumsi 2-3 kali sehari (200-300 gram) 1 porsi buah adalah 1 potongan sedang atau 2 potongan kecil atau 1 mangkok buah irisan. Pada remaja dianjurkan konsumsi buah dan sayur sebanyak 400 – 600 gram perorang perhari dengan 4 porsi sayur dan 3 porsi buah.

- e. Contoh buah dan sayur yang kaya gizi

1. Buah pisang

Buah pisang mengandung vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin C, mineral. Khasiat dari buah pisang : mengurangi asam lambung, menjaga keseimbangan air dalam tubuh, mengobati lambung, mengobati penyakit jantung, stroke dan stress, menurunkan kolesterol dalam darah

2. Buah jeruk

Buah jeruk mengandung vitamin C. memiliki khasiat seperti mengatasi sariawan, menghindarkan dari penyakit kardiovaskuler, mengobati kanker dan katarak.

3. Buah pepaya

Buah pepaya mengandung vitamin A,C,E dan K dan mineral terdiri dari kalium, kalsium dan magnesium. Khasiat buah papaya seperti mengurai serat makanan, memperlancar saluran pencernaan, menghilangkan infeksi, menghilangkan alergi

4. Sayur Bayam

Mengandung vitamin A,B kompleks, vitamin C dan vitamin E. Sayur bayam dapat meningkatkan daya ingat otak

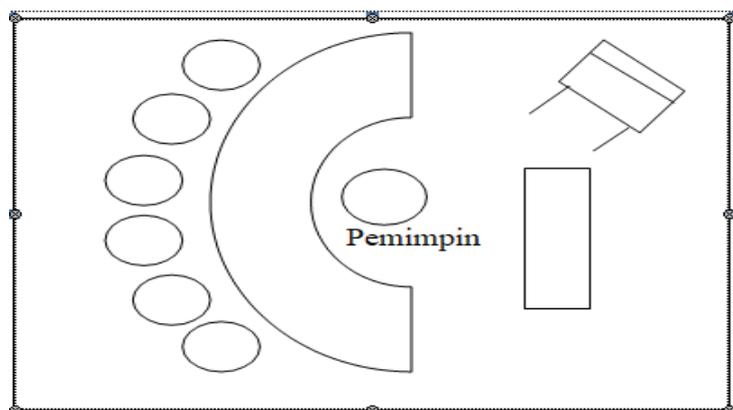
5. Sayur buncis

Mengandung vitamin A, B, C, zat besi dan protein. Dapat meningkatkan daya tahan tubuh, sehingga tubuh tidak terserang penyakit.

6. Sayur wortel

Mengandung vitamin A terbentuk dalam beta karoten. Sayur wortel Dapat menyehatkan mata

7. Setting Tempat (Tata Letak Ruang Diskusi Kelompok)



8. Kegiatan

Kegiatan	Sasaran	Waktu	Tempat
Pembukaan dan pre test	Siswa/I Kelas XII SMKN 6 Padang	5 menit	SMKN 6 Padang
Kegiatan penyuluhan dengan diskusi kelompok dan penayangan video	Siswa/I Kelas XII SMKN 6 Padang	15 menit	SMKN 6 Padang
Kesimpulan, penutupan dan pemberian post test	Siswa/I Kelas XII SMKN 6 Padang	10 menit	SMKN 6 Padang

LAMPIRAN H SURAT IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT DINAS PENDIDIKAN

Jln. Jenderal Sudirman No. 52 Telp. (0751) 20152- 21955 Fax (0751) 37647 - 27510 Padang

Nomor : 430 / 1810 / PSMK - 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 14 Juli 2021

Kepada Yth :
Direktur Badan Pengembangan dan
Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
Kesehatan Politkenik Kesehatan Padang
di Padang

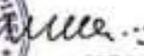
Sehubungan dengan surat nomor : KH.03.02/04096/2021, tanggal 6 Juli 2021, perihal mohon izin penelitian, dengan Judul "Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Metode Diskusi Kelompok Menggunakan Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja Overweight Siswa Kelas XII di SMK Negeri 6 Padang Tahun 2021, atas nama :

Nama : Nurul Izzah
BP : 182210715
Tempat : SMK Negeri 6 Padang
Waktu : Juli 2021

Berkaitan dengan hal tersebut Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada prinsipnya tidak keberatan member izin kepada Mahasiswa yang namanya diatas untuk melaksanakan penelitian, namun diharapkan selama kegiatan dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan Kepala SMK Negeri 6 Padang
2. Pelaksanaan kegiatan diharapkan memperhatikan Protokol Covid 19
3. Tidak memberatkan pembiayaan kepada peserta didik di satuan pendidikan
4. Penelitian yang dilakukan sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
5. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
6. Setelah selesai melaksanakan penelitian agar menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat

Demikianlah surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala,
Kantor PSMK

Dr. Raymon, M.Pd
NIP. 196908051993031004

Tembusan disampaikan kepada, Yth:
1. Gubernur Sumatera Barat (sebagai laporan) 1
2. Kepala SMK terkait.

LAMPIRAN I SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN


PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 6 PADANG
Jalan Sulito No 1 Padang Telp. Fax : (0751) 2190 - 0148 e Mail : smkn6_padang_pdk@edu.go.id Fax: (0751) 2190 - 0148

SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 421.3 /765/ SMKN6 /2022

Kepala SMK Negeri 6 Padang, dengan ini menyatakan bahwa :

NO	NAMA	NIM	Falkutas / Prodi
1	Nurul Izzah	182210715	Sl. Terapan Gizi Politeknik Kesehatan Padang

Nama tersebut telah menyelesaikan Penelitian di SMK Negeri 6 Padang dengan judul "**Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Metode Diskusi Kelompok Menggunakan Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Konsumsi Buah Dan Sayur Pada Remaja Overweight Dan Obesitas Siswa Kelas XII Di SMK Negeri 6 Padang**". Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2021 .

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

28 April 2022


Wirdani, M.Pd
NIP.19630503 198903 2009

LAMPIRAN K KARTU BIMBINGAN



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI
DAN DIETETIKA POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022**



NAMA	Nurul Izah
NIM	182210715
JUDUL SKRIPSI	PENGARUH PENYULUHAN GIZI DENGAN METODE DISKUSI KELOMPOK MENGGUNAKAN VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KONSUMSI BUAH DAN SAYUR PADA REMAJA OVERWEIGHT DAN OBESITAS SISWA KELAS XII DI SMKN 6 PADANG
PENBIMBING I	Ir. Zulferi, M. Pd

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PENBIMBING
Senin /10 Des 2021	Asiogram Penelitian	Tambahkan populasi dan sampel.	/h
Kamis /30 Des 2021	Asiogram Penelitian	Perbaiki kuisioner & lanjutkan intervensi.	/h
Kamis /7 Apr 2022	Master tabel	Perbaiki master tabel.	/h
Senin /11 April 2022	Output SPSS	lanjutkan bab 4.	/h
Kamis /14 April 2022	bab 4, bab 5.	Perbaiki penulisan dan bab 4 diteliti	/h
Kamis /21 April 2022	bab 4, bab 5, abstrak	Perbaiki penulisan dan diteliti.	/h
Senin /25 April 2022	bab 1,2,3,4,5, & abstrak.	Perbaiki penulisan dan diteliti.	/h
Selasa /26 April 2022	ACC	ACC UJ/ari.	/h

Koordinator Mata Kuliah,

Marni Handayani, S.STE, M.Kes
NIP. 19750309 199003 2 001

Padang, Mei 2022

Ka. Prodi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika

Irma Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI
DAN DIETETIKA POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022



NAMA	Nurul Izzah
NIM	182210715
JUDUL SKRIPSI	PENGARUH PENYULUHAN GIZI DENGAN METODE DISKUSI KELOMPOK MENGGUNAKAN VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KONSUMSI BUAH DAN SAYUR PADA REMAJA OVERWEIGHT DAN OBESITAS SISWA KELAS XII DI SMKN 6 PADANG
PEMBIMBING 2	Safyan, SKM, M. Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Selasa /18 Des 2011	izin penelitian	lakukan penelitian	
Senin /11 April 2022	bab 4.	Perbaiki cara penulisan, penulisan SPI	
Rabu /13 April 2022	bab 5.	Perbaiki kalimat dan tanda baca.	
Selasa /19 April 2022	bab 4 dan bab 5.	Perbaiki tanda baca dan penulisan.	
Jumat /12 April 2022	Abstrak.	Perbaiki penulisan, tanda baca, sub.	
Selasa /16 April 2022	bab 1,2,3,4,5 & abstrak	Ditengkapi, Perbaiki penulisan	
Kamis /28 April 2022	bab 1,2,3,4,5 & Abstrak	Perbaiki penulisan, tanda baca.	
Senin /9 Mei 2022	ACC	ACC UJIAN	

Padang, Mei 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Marani Haddaryani, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Ka. Prodi Sarjana Terapan
Gizi dan Dietetika

Irma Eva Yani, SKM, M.Si
NIP. 19651019 198803 2 001

LAMPIRAN L Dokumentasi

