

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN, KEBIASAAN SARAPAN PAGIDAN
BERAT BADAN SISWA *OVERWEIGHT* DAN OBESITAS
DISMAN 4 PADANG TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang sebagai Persyaratan
dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh :

SUCI ARMADANI
NIM. 182210723

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa *Overweight* dan Obesitas di SMAN 4 Padang Tahun 2022
Nama : Suci Armadani
NIM : 182210723

Skripsi ini telah disetujui untuk diselesaikan dihadapan Tim Penguji Skripsi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Mei 2022

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Rina Hasniyati, SKM, M.Kes)
NIP. 19761211 200501 2 001



(Andriani, SKM, M.Kes)
NIP. 19660612 198903 1 003

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



(Herms Eva Yuni, SKM, M.Si)
NIP. 19651019 198803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa *Overweight* dan Obesitas di SMAN 4 Padang Tahun 2022.
Nama Suci Armadani
NIM 182210723

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

Padang, Mei 2022

Dewan Penguji

Ketua



(John Amos, SKM, M.Kes)
NIP.19620620 198603 1 002

Anggota



(Edmon, SKM, M.Kes)
NIP.19620729 198703 1 003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Suci Armadani
NIM : 182210723
Tempat/Tanggal Lahir : Taram/15 Juli 1999
Alamat : Taram, Kabupaten Lima Puluh Kota
Anak ke- : 1 (Pertama)
Jumlah Saudara : 2 (Dua)
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Np. Telp/Hp : 082387528798
E-mail : suciarmadani.sa@gmail.com

NAMA ORANG TUA

Ayah : Didi Yusrizal
Ibu : Marlina

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SDN 03 Taram	2006-2012	Kabupaten Lima Puluh Kota
2.	SMP Islam Raudhatul Jannah	2012-2015	Payakumbuh
3.	SMAN 1 Payakumbuh	2015-2018	Payakumbuh
4.	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2018-saat ini	Padang

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Suci Armadani
NIM : 182210723
Tanggal Lahir : 15 Juli 1999
Tahun Masuk : 2018
Nama PA : Hasneli, DCN, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Andrafikar, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul : Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa *Overweight* dan *Obesitas* di SMAN 4 Padang Tahun 2022.

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Mei 2022

Mahasiswa,

A 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp is placed over the signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10.000', 'METRAI TEMPEL', and 'REPUBLIK INDONESIA'.

(Suci Armadani)

NIM: 182210723

**POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

Skripsi, Mei 2022

Suci Armadani

Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa *Overweight* dan Obesitas di SMAN 4 Padang Tahun 2022

vi + 66 halaman, 9 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Obesitas telah diperkirakan menjadi penyebab kematian kelima ditingkat global. Berdasarkan data Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2019-2020 kejadian *overweight* dan obesitas tertinggi yaitu di SMAN 4 Padang dengan angka kejadian *overweight* sebesar 29,5% dan obesitas sebesar 30,1%. *Overweight* dan obesitas dapat terjadi akibat perilaku konsumsi makan yang tidak seimbang akibat dari rendahnya pengetahuan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan siswa *overweight* dan obesitas di SMAN 4 Padang tahun 2022.

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen *one group pretest posttest design*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli 2021 hingga Mei 2022 di SMAN 4 Padang. Besar sampel pada penelitian ini adalah 17 responden. Data diperoleh melalui penilaian pengetahuan dan kebiasaan sarapan pagi responden menggunakan kuesioner serta menimbang berat badan responden sebelum dan sesudah konseling. Analisis yang digunakan adalah uji *wilcoxon* dan uji *T-Test*.

Hasil penelitian ini adalah rata-rata pengetahuan sebelum konseling $7,35 \pm 1,222$ dan sesudah $8,82 \pm 0,951$, rata-rata kebiasaan sarapan sebelum konseling $5,24 \pm 1,751$ dan sesudah $6,71 \pm 1,532$, rata-rata berat badan sebelum konseling $79,68 \pm 13,3523$ dan sesudah $79,347 \pm 13,3526$. Ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ($t = 3,345^a$), kebiasaan sarapan pagi ($t = 3,228^a$) sebelum dan sesudah konseling gizi dan tidak ada perbedaan yang bermakna untuk berat badan ($p\text{-value} = 0,233$) sebelum dan sesudah konseling gizi.

Metode ini dapat dikombinasikan dengan melakukan olahraga setiap hari minimal 30 menit untuk memperoleh penurunan berat badan yang signifikan.

Daftar Bacaan : 43 (2013-2020)

Kata Kunci (*Keyword*): Konseling, Video, Kebiasaan Sarapan Pagi, *Overweight*, Obesitas

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF PADANG
BACHLOR'S DEGREES OF APPLIED NUTRITIONAL SCIENCE AND
DIETETIC DEPARTEMENT**

Essay, May 2022

Suci Armadani

The Effect Of Nutrition Counseling by Using Video on Knowledge, Breakfast Habits and Body Weight of Overweight and Obese Students at SMAN 4 Padang in 2022

vi + 66 pages, 9 tables, 11 attachments

ABSTRACT

Obesity has been estimated to be the fifth leading cause of death globally. Based on data from Lubuk Begalung Health Center in 2019-2020 the highest incidence of overweight and obesity was at SMAN 4 Padang, the prevalence of overweight was 29,5% and obesity was 30,1%. Overweight and obesity can occur due to unbalanced eating behavior due to low nutritional knowledge. The purpose of this study is to determine the effect of nutritional counseling by using video on knowledge, breakfast habits and body weight of overweight and obese students at SMAN 4 Padang in 2022.

The research was a pre-experimental one group pretest posttest design. This research was conducted from July 2021 to May 2022 at SMAN 4 Padang. The number of samples in this study were 17 respondents. The data collected in the form of level of knowledge, breakfast habits and body weight of the respondents before and after counseling. The analysis was used in this study were wilcoxon test and T-Test.

The result of this study were the average of knowledge before counseling was $7,35 \pm 1,222$ and after was $8,82 \pm 0,951$, the average of breakfast habits before counseling was $5,24 \pm 1,751$ and after was $6,71 \pm 1,532$, the average of body weight before counseling was $79,68 \pm 13,3523$ and after was $79,347 \pm 13,3526$. This study showed a significant difference between knowledge ($t=3,345^a$), breakfast habits ($t=3,228^a$) before and after counseling and there was no significant difference for body weight ($p\text{-value}=0,233$) before and after counseling.

This method can combines with exercise 30 minutes per day to achieve significant weight loss.

References : 43 (2013-2020)

Keywords : Counseling, Video, Breakfast Habits, Overweight, Obesity

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memerikan rahmat dan nikmat-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa *Overweight* dan Obesitas di SMAN 4 Padang Tahun 2022”**. Penyusunan dan penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi di Politeknik Kesehatan Padang dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan Mata Kuliah Skripsi di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Andrafikar, SKM, M. Kes selaku Pembimbing Pendamping Skripsi serta berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada :

1. Bapak DR. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Irma Eva Yani, SKM, M.Si, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

4. Ibu Hasneli, DCN, M. Biomed, selaku pembimbing akademik.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan Padang yang telah membekali ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman seangkatan yang senasib dan seperjuangan dengan penulis yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.
8. Semua pihak yang membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, sehingga penulis merasa masih adanya kekurangan baik pada isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua.

Padang, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep.....	30
D. Definisi Operasional.....	31
E. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	34
D. Pelaksanaan Penelitian	36
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	40
F. Pengolahan Data.....	41
G. Teknik Analisis Data	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Kelemahan Penelitian	44
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
C. Karakteristik Responden.....	45
D. Hasil Penelitian.....	46
E. Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan.....	62

B. Saran63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Angka Kecukupan Gizi Remaja.....	11
Tabel 2.2. Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Penelitian.....	31
Tabel 4.1. Fasilitas sekolah di SMAN 4 Padang.....	44
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur.....	45
Tabel 4.3. Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Responden Sebelum diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Video	46
Tabel 4.4. Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Responden Sesudah diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Video	47
Tabel 4.5. Rata-rata Frekuensi Responden berdasarkan Konsumsi Jenis Bahan Makanan saat Sarapan Pagi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Menggunakan Media Video	47
Tabel 4.6. Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Menggunakan Media Video	48
Tabel 4.7. Perbedaan Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Sebelum dan Sesudah diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Video.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	: Form Persetujuan Menjadi Responden
LAMPIRAN B	: Kuesioner Penelitian
LAMPIRAN C	: Satuan Acara Konseling
LAMPIRAN D	: Materi Konseling
LAMPIRAN E	: Master Tabel
LAMPIRAN F	: Output SPSS
LAMPIRAN G	: Data Hasil Rekapitulasi Skrining Kesehatan
LAMPIRAN H	: Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN I	: Dokumentasi Kegiatan Penelitian
LAMPIRAN J	: Surat Keterangan Selesai Penelitian
LAMPIRAN K	: Sertifikat Kode Etik
LAMPIRAN L	: Kartu Bimbingan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut dengan *adolescence* berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. Usia remaja (10-18 tahun) merupakan periode rentan gizi disebabkan oleh, remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena peningkatan pertumbuhan fisik, adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan, serta adanya kebutuhan zat gizi yang khusus seperti kebutuhan atlet (1).

Seiring dengan peningkatan populasi remaja di Indonesia, masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dewasa (2). Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa remaja yaitu gizi kurang, *overweight* dan obesitas (3).

Salah satu ukuran antropometri yang menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang adalah berat badan (4). Keadaan dimana berat badan melebihi normal disebut dengan *overweight* dan *overweight* dalam tingkat parah dapat diartikan sebagai obesitas (5). Obesitas telah menjadi masalah epidemi kesehatan yang cukup serius terjadi pada anak-anak hingga orang dewasa, termasuk remaja, diperkirakan hal ini menjadi penyebab kematian kelima ditingkat global (6).

Menurut WHO *overweight* dan obesitas merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius (7). Berdasarkan estimasi

dan prediksi persentase dan angka anak usia 5-19 tahun yang obesitas di dunia pada tahun 2016 sebanyak 6,8% dan ditahun 2025 meningkat menjadi 10,5% (8).

Di Indonesia pada tahun 2013 prevalensi remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi gemuk yaitu 5,7% dan sangat gemuk 1,6% (9) dan pada tahun 2018 prevalensi remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi gemuk yaitu 9,5% dan sangat gemuk 4,0% (10). Di Sumatera Barat pada tahun 2007 prevalensi berat badan lebih pada usia >15 tahun yaitu 8% dan obesitas 8,3% (11). Pada tahun 2013 untuk kelompok usia 16-18 tahun prevalensi gemuk yaitu 6% dan obesitas 1,5% (12) kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 7,78% remaja gemuk dan 3,72% remaja obesitas (13).

Di Kota Padang pada tahun 2013 prevalensi anak usia 16-18 tahun yang memiliki status gizi gemuk yaitu 5,8% dan obesitas yaitu 2% (12), sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 9,92% remaja dengan status gizi gemuk dan 4,94% remaja dengan status gizi obesitas (13). Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah kejadian *overweight* dan obesitas tertinggi yaitu di daerah Lubuk Begalung dengan prevalensi *overweight* dan obesitas pada siswa SMA/SMK/MAN yaitu *overweight* 6,3% dan obesitas 19,6% (14).

Berdasarkan data rekapitulasi hasil penjarangan kesehatan pemeriksaan peserta didik di wilayah Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2019-2020 kejadian *overweight* dan obesitas tertinggi yaitu di SMAN 4 dengan angka kejadian *overweight* sebesar 29,5% dan obesitas sebesar 30,1%, lebih tinggi dari SMA

PGRI 2 dengan angka kejadian *overweight* sebesar 2,2% dan obesitas sebesar 6,3%, SMKN 4 dengan angka kejadian *overweight* sebesar 18,1% dan obesitas sebesar 22,2%, SMKN 7 dengan angka kejadian *overweight* sebesar 19,6% dan obesitas sebesar 12,6%, dan SMKN 8 dengan angka kejadian *overweight* sebesar 16,7% dan obesitas sebesar 22,2% (15).

Faktor penyebab obesitas pada remaja bersifat multifaktoral. Peningkatan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*), rendahnya aktivitas fisik, faktor genetik, pengaruh iklan, faktor psikologis, status sosial ekonomi, program diet, usia dan jenis kelamin merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan perubahan pada keseimbangan energi dan berujung pada kejadian obesitas (1).

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan, semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan gizinya (16). Pengetahaun gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan (17).

Orang yang tidak sarapan pagi mempunyai IMT yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang sarapan pagi karena orang yang tidak sarapan pagi cenderung menjadi tidak seimbang pola makannya, seperti mengonsumsi makan siang dalam jumlah besar (7). Beberapa penelitian tentang hubungan antara perilaku sarapan dan status gizi menunjukkan bahwa dengan meningkatkan frekuensi sarapan pagi dapat menurunkan risiko *overweight* dan

tidak sarapan pagi berhubungan dengan meningkatnya berat badan (7). Hal serupa juga ditemukan pada hasil penelitian Kurdanti,dkk (2015) yang menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan remaja berisiko lebih terhadap terjadinya obesitas adalah tidak sarapan (1). Dalam hasil analisis penelitian Agusanty,dkk menunjukkan bahwa remaja yang tidak rutin sarapan pagi mempunyai risiko 3,1 kali untuk menjadi *overweight* dibandingkan dengan remaja yang rutin sarapan pagi (7).

Kebiasaan sarapan pagi merupakan salah satu bentuk dari pola makan yang dapat diubah melalui kegiatan konseling gizi, dengan cara meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu tentang gizi. Setelah konseling diharapkan seseorang mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat (18).

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli dalam hal ini disebut dengan konselor kepada individu yang mengalami masalah yang disebut dengan klien dan bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi oleh klien (19). Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi. Secara umum konseling gizi bertujuan membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan klien, meliputi perubahan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan tindakan (20).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestantina, Wahyudi dan Yuliantini (2018) menunjukkan adanya pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan responden (16). Hubungan yang nyata antara pengetahuan gizi dengan pola konsumsi makan terlihat dari semakin baik pengetahuan gizi maka semakin baik pola konsumsi makan dan sebaliknya (17). Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan gizi seseorang guna membentuk pola konsumsi makan yang baik seperti sarapan pagi secara rutin adalah melalui kegiatan konseling gizi.

Salah satu prinsip komunikasi dalam konseling yaitu menggunakan alat bantu atau media yang tepat sesuai kebutuhan (20). Salah satu media yang cocok digunakan untuk meningkatkan pengetahuan gizi remaja adalah dengan menggunakan media video. Video sebagai media audio visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat (22).

Hasil penelitian Waryana, Sitasari dan Febritasanti menunjukkan bahwa penggunaan media video efektif meningkatkan pengetahuan dan cocok ditujukan pada sasaran muda (23). Hasil penelitian Azhari dan Fayasari menunjukkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan dan konsumsi buah dan sayur sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video (24).

Dalam pembuatan video terdapat beberapa syarat yaitu harus menarik minat audien untuk melihat dan memahami informasi yang diberikan serta disesuaikan dengan sasaran audien (25). Media video menstimulasi dua indra yaitu penglihatan dan pendengaran. Semakin banyak indra yang digunakan

untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh (23).

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa *Overweight* dan Obesitas Di SMAN 4 Padang Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan siswa *overweight* dan obesitas di SMAN 4 Padang tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan siswa *overweight* dan obesitas di SMAN 4 Padang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya nilai rata-rata pengetahuan gizi siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media video.

- b. Diketuainya nilai rata-rata kebiasaan sarapan pagi siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media video.
- c. Diketuainya nilai rata-rata berat badan siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media video.
- d. Diketuainya perbedaan pengetahuan siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media video.
- e. Diketuainya perbedaan kebiasaan sarapan pagi siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media video.
- f. Diketuainya perbedaan berat badan siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi menggunakan media video.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman, keterampilan serta memperluas wawasan peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi institusi terkait untuk memberikan perhatian khusus kepada siswa yang *overweight* dan obesitas.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan masyarakat terutama masyarakat yang berisiko mengalami *overweight* dan obesitas agar dapat melakukan tindakan pencegahan lebih awal terutama bagi remaja melalui kegiatan konseling gizi.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan terhadap siswa SMAN 4 Padang kelas XI yang berusia 15-18 tahun yang mengalami *overweight* dan obesitas menurut indeks IMT/U di SMAN 4 Padang untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan siswa SMAN 4 Padang yang *overweight* dan obesitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada masa atau usia antara anak-anak dan dewasa. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10-19 tahun menurut klasifikasi *World Health Organization* (WHO). Sementara *United Nations* (UN) menyebutnya sebagai anak muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam batasan kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (26).

Dilihat dari siklus kehidupan, masa remaja merupakan masa yang paling sulit untuk dilalui oleh individu. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa yang paling kritis bagi perkembangan pada tahap-tahap kehidupan selanjutnya. Ini dikarenakan pada masa ini terjadi begitu banyak perubahan dalam diri individu baik itu perubahan fisik maupun psikologis (26).

Menurut pandangan ahli gizi, masa remaja merupakan masa pertumbuhan penting dan tercepat ke-2 setelah masa bayi. Perubahan fisik dan organ reproduksi yang pesat berdampak pada meningkatnya kebutuhan gizi serta makanan remaja. Terjadinya peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi seiring dengan meningkatnya kebebasan memiliki dan membelanjakan uang pribadi yang dimilikinya. Pada masa ini juga terjadi

peningkatan sikap otonomi dalam membuat keputusan untuk memilih makanan. Namun, kemampuan berpikir seperti ini umumnya belum matang menjadikan remaja pada posisi kondisi gizi yang berisiko. Disisi lain perubahan psikis dan kognitif menyebabkan terjadinya psikologis-sosial yang memengaruhi kebiasaan atau pola makan remaja (5).

Perubahan fisik, psikis dan kognitif berdampak langsung pada status gizi remaja. Status gizi remaja memengaruhi rasa sehat-sejahtera (*well-being*) mereka sendiri dan berdampak pada hubungannya dengan keluarga serta teman. Remaja yang memiliki masalah gizi seperti kegemukan dan obesitas, pada umumnya memiliki rasa percaya diri yang kurang dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya. Untuk meningkatkan rasa percaya dirinya banyak remaja yang memaksakan diri untuk melakukan diet dengan ketat yang sebagian berakibat mengalami gangguan psikis berupa perilaku makan menyimpang (5).

b. Kecukupan Zat Gizi untuk Remaja

Pertumbuhan dramatis yang terjadi selama masa remaja menciptakan kebutuhan energi dan zat gizi lebih tinggi. Peningkatan *lean body mass*, massa tulang dan lemak tubuh pada saat pubertas menyebabkan peningkatan kebutuhan energi serta zat gizi. Total kebutuhan gizi perhari selama masa remaja paling tinggi dibandingkan masa lainnya selama kehidupan (5).

Pada masa remaja ini secara alami remaja laki-laki cenderung makan lebih banyak, sehingga secara tidak sadar mereka dapat memenuhi

kebutuhan gizinya. Sedangkan remaja perempuan lebih berkonsentrasi pada “*well-balanced diet*” untuk menjaga berat badannya agar tetap terlihat proporsional sehingga cukup banyak remaja perempuan yang memiliki kekurangan zat gizi (5).

Saat ini untuk mengetahui kebutuhan gizi pada remaja mengacu kepada Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) tahun 2019 berdasarkan kepada kecepatan pertumbuhan berdasarkan usia kronologis (5).

Tabel 2.1 : Angka Kecukupan Gizi Remaja

Zat Gizi	Laki-laki			Perempuan		
	13-15 th	16-18 th	19-29 th	13-15 th	16-18 th	19-29 th
Energi (kkal)	2400	2650	2650	2050	2100	2250
Protein (g)	70	75	65	65	65	60
Lemak (g)	80	85	75	70	70	65
Karbohidrat (g)	350	400	430	300	300	360
Serat (g)	34	37	37	29	29	32

Sumber : AKG 2019

c. Masalah Gizi pada Usia Remaja

1) Kegemukan atau Obesitas

Obesitas merupakan kelebihan lemak tubuh yang tidak normal atau berlebihan setidaknya 20% diatas berat badan yang diinginkan terhadap tinggi badan. Ini terjadi akibat ketidakseimbangan asupan energi dengan energi yang digunakan yang dapat mengganggu kesehatan. *Overweight* dan obesitas ditandai dengan distribusi lemak tubuh yang tidak sehat yakni jaringan lemak ditemukan diberbagai bagian tubuh (27).

2) Kurang Zat Besi (Anemia)

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) didalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin (4).

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah dari pada normal sebagai akibat ketidak mampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal (4).

Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (4).

Faktor-faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja (*health media nutrition series*) adalah :

- a) Adanya penyakit infeksi yang kronis
- b) Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri
- c) Pendarahan yang mendadak seperti kecelakaan
- d) Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, dan tembaga (28).

Tanda-tanda klinis yang dapat dilihat adalah (4) :

- a) Lelah, lesu, lemah, letih, lalai (5L)
- b) Bibir tampak pucat
- c) Nafas pendek
- d) Lidah licin

- e) Denyut jantung meningkat
- f) Susah buang air besar
- g) Nafsu makan berkurang
- h) Kadang-kadang pusing
- i) Mudah mengantuk

2. *Overweight* dan Obesitas

a. Pengertian *Overweight* dan Obesitas

Overweight adalah suatu keadaan dimana berat badan melebihi normal dan obesitas dapat diartikan sebagai *overweight* dalam tingkat parah, dimana terjadi penumpukan jaringan lemak tubuh secara berlebihan (5).

Adam dkk, 2002 dan Syarif, 2003 dalam buku Pola Makan dan Obesitas menyebutkan bahwa obesitas (*obesity*) berasal dari bahasa latin yaitu *ob* yang berarti 'akibat dari' dan *esum* artinya 'makan'. Oleh karena itu, obesitas dapat didefinisikan sebagai akibat dari pola makan yang berlebihan (29).

WHO telah menyatakan bahwa obesitas merupakan epidemi global, dimana prevalensinya terus meningkat tidak hanya di negara maju, tetapi juga di negara berkembang seperti Indonesia (5).

Penderita obesitas dapat dikenali melalui ciri-cirinya yang khas, yaitu pipi yang tembem, wajah membulat, dagu rangkap, leher relatif pendek, dada yang menggembung, perut buncit, dinding perut berlipat, kedua

tungkai berbentuk huruf X dengan kedua pangkal paha saling menempel serta terkuburnya penis oleh jaringan suprapubik pada anak laki-laki (5).

b. Jenis Obesitas

Obesitas secara klinis dinyatakan dalam bentuk indeks massa tubuh (IMT) besar sama 30 kg/m^2 . Wanita dikatakan *obese* bila lemak tubuhnya lebih dari 27% berat badan, sedangkan laki-laki disebut *obese* bila lemak tubuhnya lebih dari 25% berat badannya (28).

Obesitas digolongkan menjadi tiga kelompok :

- 1) Obesitas ringan : kelebihan berat badan 20-40%
- 2) Obesitas sedang : kelebihan berat badan 41-100%
- 3) Obesitas berat : kelebihan berat badan >100%

Ukuran yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang menderita *overweight* atau obesitas adalah berdasarkan berat badan dan tinggi badan, yaitu menggunakan suatu indeks berdasarkan berat badan dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter pangkat dua, yang disebut indeks massa tubuh (IMT). Tahun 2000 WHO telah membuat klasifikasi IMT yang dianggap cocok untuk orang Asia (28).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, indeks masa tubuh menurut umur digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+ 1 \text{ SD}$ berisiko gizi lebih sehingga perlu

ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas (30).

Kategori dan ambang batas status gizi anak untuk indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun yaitu :

- 1) Gizi buruk : < -3 SD
- 2) Gizi kurang : -3 SD s/d < -2 SD
- 3) Gizi baik : -2 SD s/d $+1$ SD
- 4) Gizi lebih : $+1$ SD s/d $+2$ SD
- 5) Obesitas : $> +2$ SD (30).

c. Penyebab *Overweight* dan Obesitas

Secara ilmiah obesitas terjadi akibat mengonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan oleh tubuh (28). Obesitas terjadi karena banyak faktor. Faktor utama adalah ketidak seimbangan asupan energi dengan keluaran energi. Asupan energi tinggi bila konsumsi makanan berlebihan sedangkan keluaran energi jadi rendah bila metabolisme dan aktivitas fisik rendah (28).

Masukan makanan, kekurangan energi, dan keturunan merupakan tiga faktor yang dianggap mengatur perlemakan tubuh dalam proses terjadinya kegemukan. Ada dua faktor, yaitu masukan energi dan kekurangan energi dianggap sebagai penyebab langsung, sedangkan keturunan sebagai penyebab tidak langsung. Penimbunan lemak tersebut terjadi karena adanya ketidak seimbangan antara jumlah energi yang dikonsumsi dan yang digunakan (28).

Obesitas sudah dapat terjadi sejak bayi. Bila kedua orang tua obesitas, sekitar 80% anak-anak mereka akan menjadi obesitas. Peningkatan risiko menjadi obesitas tersebut kemungkinan disebabkan oleh pengaruh gen atau faktor lingkungan dalam keluarga (28).

Terjadinya obesitas melibatkan beberapa faktor :

1) Faktor genetik

Obesitas cenderung diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup yang bisa mendorong terjadinya obesitas. Seringkali sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan faktor genetik. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang (28).

2) Faktor lingkungan

Gen merupakan faktor yang penting dalam berbagai kasus obesitas, tetapi lingkungan seseorang juga memegang peranan yang cukup berarti. Lingkungan ini termasuk perilaku/pola gaya hidup (misalnya apa yang dimakan dan berapa kali seseorang makan serta bagaimana aktivitasnya). Seseorang tentu saja tidak dapat mengubah pola genetiknya, tetapi dia dapat mengubah pola makan dan aktivitasnya (28).

Faktor lingkungan dipengaruhi oleh aktivitas dan pola makan orang tua anak, misalnya pola makan bapak dan ibunya tidak

teratur menurun pada anak, karena dilingkungan itu tidak menyediakan makanan yang tinggi energi bahkan aktivitas dalam keluarga juga tidak mendukung (28).

3) Faktor psikis

Apa yang ada di dalam pikiran seseorang bisa memengaruhi kebiasaan makannya. Biasanya orang yang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negatif. Gangguan ini merupakan masalah yang serius pada banyak wanita muda yang menderita obesitas dan bisa menimbulkan kesadaran yang berlebihan tentang kegemukannya serta rasa tidak nyaman dalam pergaulan sosial (28).

Ada dua pola makan abnormal yang bisa menjadi penyebab obesitas, yaitu makan dalam jumlah sangat banyak (*binge*) dan makan di malam hari (sindroma makan pada malam hari). Kedua pola makan ini biasanya dipicu oleh stress dan kekecewaan. *Binge* mirip dengan bulimia nervosa, dimana seseorang makan dalam jumlah sangat banyak, bedanya pada *binge* hal ini tidak diikuti dengan memuntahkan kembali apa yang telah dimakan. Sebagai akibatnya kalori yang dikonsumsi sangat banyak. Pada sindroma makan pada malam hari adalah berkurangnya nafsu makan di pagi hari dan diikuti dengan makan yang berlebihan, agitasi dan insomnia pada malam hari (28).

4) Faktor kesehatan

Beberapa penyakit bisa menyebabkan obesitas, diantaranya:

- a) Hipotiroidisme
- b) Sindroma *Cushing*
- c) Sindroma Prader-Willi
- d) Beberapa kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang banyak makan (28).

5) Obat-obatan

Obat-obat tertentu (misalnya steroid dan beberapa antidepresi) dapat menyebabkan penambahan berat badan (28).

6) Faktor perkembangan

Penambahan ukuran atau jumlah sel-sel lemak (atau keduanya) menyebabkan bertambahnya jumlah lemak yang disimpan dalam tubuh. Penderita obesitas, terutama yang menjadi gemuk pada masa kanak-kanak, bisa memiliki sel lemak sampai lima kali lebih banyak dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal. Jumlah sel-sel lemak tidak dapat dikurangi, karena itu penurunan berat badan hanya dapat dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak didalam setiap sel (28).

Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas di tengah masyarakat yang makmur. Orang-orang yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori. Seseorang yang cenderung

mengonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang akan mengalami obesitas (28).

d. Dampak Buruk *Overweight* dan Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko kematian untuk semua penyebab kematian. Orang yang mempunyai berat badan 40% lebih berat dari berat badan rata-rata populasi mempunyai risiko kematian dua kali lebih besar dibandingkan orang dengan berat badan rata-rata (28).

Overweight dan obesitas yang tidak ditangani dengan cepat akan meningkatkan penyakit penyerta, memendeknya usia harapan hidup, serta merugikan dari sisi hilangnya produktivitas pada usia produktif. *Overweight* dan obesitas juga berhubungan erat dengan beberapa penyakit lain seperti artritis (radang sendi, kesulitan bernapas, berhenti napas saat tidur, nyeri sendi, gangguan menstruasi, serta beberapa gangguan kesuburan (28).

Seseorang yang telah mengalami *overweight* sejak kecil dan tidak diatasi, kemungkinan akan tetap *overweight* hingga dewasa dan mendapat masalah kesehatan pada saat dewasa berupa penyakit degeneratif (5).

Selain itu, terdapat pula dampak jangka pendek obesitas seperti:

- 1) Mempunyai faktor risiko penyakit kardiovaskular, seperti kolesterol atau tekanan darah tinggi.

- 2) Dampak psikososial, dimana cenderung merasa tidak percaya diri dan dijauhi atau menarik diri dalam pergaulan dan enggan untuk beraktivitas dan bergaul dengan teman sebayanya.
- 3) *Sleep Apnea*, yaitu kegagalan untuk bernapas secara normal ketika sedang tidur, menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalam darah.
- 4) Pertumbuhan fisik yang lebih cepat serta usia tulang yang lebih lanjut dari usia kronologisnya.
- 5) Masalah ortopedi akibat beban tubuh yang terlalu berat.
- 6) Gangguan endokrin (pada perempuan *menarche* lebih cepat terjadi) (5).

e. Manajemen *Overweight* dan Obesitas

- 1) Modifikasi perilaku
- 2) Terapi diet : *low calorie diet* (LCD) dan *very low calorie diet* (VLCD)
- 3) Gaya hidup sehat dengan aktivitas fisik dan olahraga yang mempunyai prinsip FITT (*frequency, intensity, time, type*).
- 4) Penggunaan obat-obatan penekan nafsu makan dan penghambat penyerapan lemak
- 5) Operasi pengikatan lambung atau sedot lemak (29).

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan respons yang masih tertutup (*covert behavior*) (20).

Martini Djamaris (2011:102) menyebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuannya (31).

Pengetahuan itu sendiri diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya. Cara memperolehnya adalah melalui gejala (fenomena) yang teramati oleh indera. semuanya terkumpul dalam diri manusia, sejak ia sadar akan dirinya hingga ke usia lanjut atau sepanjang hayat (31).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu adalah tingkat yang paling rendah. Misalnya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan.

3) Aplikasi (*application*)

Mampu menggunakan materi yang dipelajari pada suatu kondisi tertentu. Mampu menerapkan rumus-rumus, metode, prinsip dalam konteks dan situasi lain. Contohnya dapat menggunakan rumus statistik, dapat menggunakan prinsip *problem solving*.

4) Analisis (*Analysis*)

Mampu menjabarkan teori ke dalam suatu masalah. Misalnya mampu menggambarkan sebuah bagan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5) Sintetis (*Syntheticis*)

Mampu menyusun suatu formulasi baru. Misalnya mampu menyusun, mampu merencanakan, mampu meringkas dan mampu menyesuaikan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Mampu memberikan penilaian terhadap suatu materi dengan kriteria tertentu. Menentukan status gizi lebih, kurang, buruk. Dapat menilai konsumsi cukup, kurang atau lebih (20).

4. Kebiasaan Sarapan Pagi

a. Pengertian Sarapan Pagi

Isdaryanti (2007) menyebutkan bahwa sarapan merupakan aktivitas makan yang dilakukan dirumah pada pagi hari. Seseorang membutuhkan sarapan sebagai sumber energi untuk melakukan

aktivitas. Bagi anak, sarapan sangat penting terutama untuk melakukan aktivitas belajar serta diperlukan juga untuk pertumbuhan (32).

Khomsan (2004) menyatakan melakukan sarapan menyumbangkan 25% dari kebutuhan total energi harian. Menurut Suhardjo (2004) kebiasaan sarapan sangat penting karena semua makanan yang berasal dari makan malam sudah kira-kira 4 jam meninggalkan lambung, sehingga lambung sudah tidak terisi lagi sampai pagi hari (32).

Menurut Kemenkes (2014), sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 pagi untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian, yaitu sekitar 15-30%. Menurut Pedoman Gizi Seimbang, sarapan yang baik, terdiri dari sumber karbohidrat, lauk-pauk, sayuran atau buah-buahan dan air (5).

b. Manfaat Sarapan Pagi

Menurut Khomsan (2004) dalam jurnal Kebiasaan Sarapan Pagi Mempengaruhi Status Gizi Remaja terdapat dua manfaat sarapan pagi, yaitu pertama, sarapan dapat menyediakan karbohidrat yang siap digunakan untuk meningkatkan kadar gula darah. Dengan kadar gula darah yang normal, gairah dan konsentrasi kerja bisa lebih baik sehingga berdampak positif untuk meningkatkan produktivitas. Kedua, sarapan akan memberikan kontribusi penting akan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh seperti protein, lemak, vitamin dan mineral. Ketersediaan zat gizi ini bermanfaat untuk berfungsinya berbagai proses fisiologis dalam tubuh (32).

Sarapan dapat meningkatkan energi dan konsentrasi di sekolah. Sarapan juga dapat membantu keseimbangan metabolisme yang dapat membantu kemampuan anak untuk menjaga berat badan idealnya (5).

Beberapa manfaat sarapan bagi tubuh, yaitu :

- 1) Memenuhi asupan zat gizi yang dibutuhkan. Menunda sarapan membuat seseorang sulit memperoleh asupan zat gizi yang direkomendasikan.
- 2) Menurunkan berat badan. Ketika seseorang beraktivitas dengan perut kosong, tubuh akan membakar energi dengan lambat untuk menyediakan cukup energi. Makan pagi setelah perut kosong semalaman, akan meningkatkan metabolisme, yang artinya pembakaran energi sepanjang hari menjadi lebih efisien.
- 3) Meningkatkan kemampuan otak. Ketika bangun pagi, sebagian besar energi dalam bentuk glukosa dan glikogen telah habis terkuras oleh aktivitas sehari sebelumnya. Glukosa adalah satu-satunya bahan bakar yang dibutuhkan otak. Tanpa glukosa yang cukup, anak bisa merasa lelah dan lesu, sehingga dapat mengganggu kegiatan belajar.
- 4) Melindungi dari penyakit jantung. Riset menunjukkan bahwa wanita sehat yang melewatkan sarapan selama dua pekan memiliki kadar kolesterol jahat (LDL) lebih tinggi dari pada mereka yang menyantap semangkuk sereal ditambah susu di pagi hari (5).

c. Dampak Melewatkan Sarapan Pagi

Orang yang melewati sarapan pagi lebih cenderung cepat merasa lapar sehingga akan makan dengan porsi yang banyak ketika bertemu dengan makanan. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan berat badan cepat naik (32).

5. Media Video

a. Pengertian Media Audio Visual

Apabila dilihat dari etimologi kata “media” berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata “medium” yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar, maksudnya sebagai perantara atau alat menyampaikan sesuatu. Menurut Wina Sanjaya secara umum media merupakan kata jamak dari medium, yang berarti perantara atau pengantar (22).

Media audio-visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan visual (melihat). Beberapa contoh media audio visual murni yaitu film, video dan televisi (22).

b. Pengertian Video

Video sebagai media audio-visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat kita. Pesan yang disajikan dapat bersifat fakta maupun fiktif, bisa bersifat informative, edukatif maupun instruksional (22).

Sebagian besar tugas film dapat digantikan oleh video. Tetapi tidak berarti bahwa video akan menggantikan kedudukan film. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual, selain film yang banyak dikembangkan untuk keperluan pembelajaran (22).

c. Kelebihan Video

- 1) Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan lainnya.
- 2) Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli.
- 3) Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga dalam waktu mengajar guru dapat memusatkan perhatian dan penyajiannya.
- 4) Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.
- 5) Keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar (22).

6. **Konseling Gizi**

a. Pengertian Konseling Gizi

Menurut Supariasa (2012), konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah atau interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya (20).

Persagi (2010) mendefinisikan bahwa konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat (20).

Konseling gizi adalah suatu proses memberi bantuan kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman fakta-fakta, harapan dan perasaan klien (20).

b. Tujuan Konseling Gizi

Secara umum konseling gizi bertujuan membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan klien, meliputi perubahan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan tindakan. Tujuan konseling adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga mampu meningkatkan kualitas gizi dan kesehatannya (20).

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh Supariasa (2012), yang dimaksud dengan tujuan konseling gizi adalah sebagai berikut :

- 1) Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui

konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.

- 2) Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas dan pola makan.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan (20).

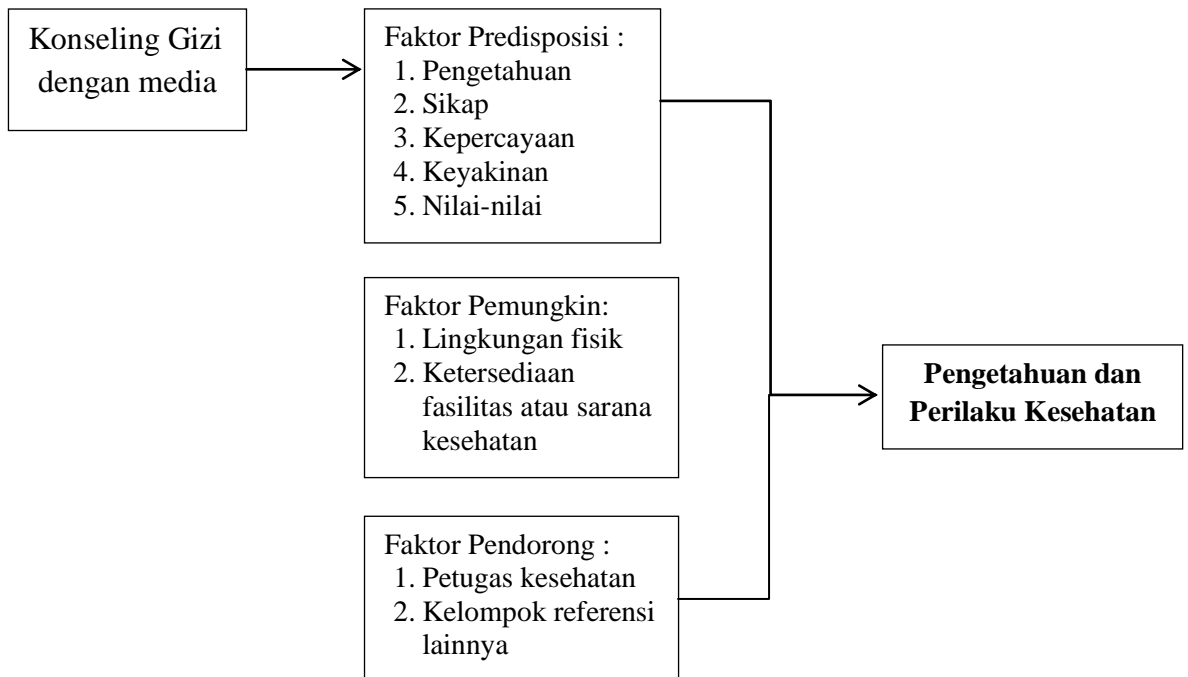
c. Manfaat Konseling Gizi

Manfaat konseling antara lain :

- 1) Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi. Konselor menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit atau masalah, faktor penyebab dan gejala penyakit yang diderita. Sehingga klien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dia alami.
- 2) Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah.
- 3) Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah. Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah.

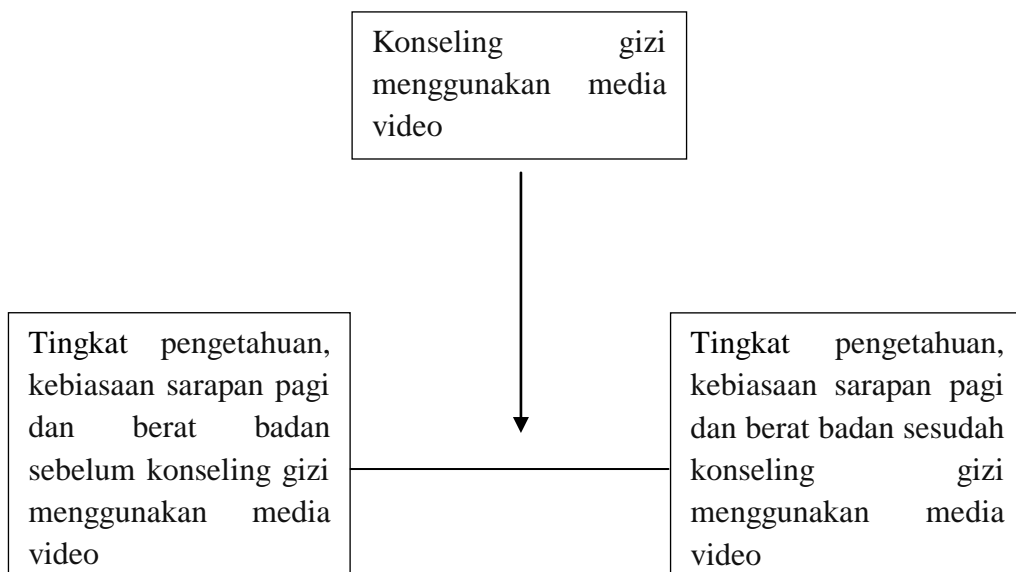
- 4) Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien.
- 5) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien. Konselor membantu klien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan dengan penyakitnya (20).

B. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Precede Model (Green, 1990) dalam Notoatmodjo (2018)(33).

C. Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2.2 : Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indera sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video	Responden menjawab pertanyaan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	Kuesioner	Skor pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video	Rasio
Kebiasaan sarapan pagi	Aktivitas makan yang dilakukan secara teratur pada pagi hari sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video	Responden menjawab pertanyaan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	Kuesioner	Skor kebiasaan sarapan pagi sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video	Rasio
Berat badan	Berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video	Antropometri	Timbangan digital	Berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video	Rasio
Konseling gizi menggunakan media video	Proses komunikasi dua arah atau interpersonal antara konselor dan klien dimana konselor dan klien saling berdiskusi ditambah dengan pemaparan materi oleh konselor kepada klien menggunakan media video untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya				

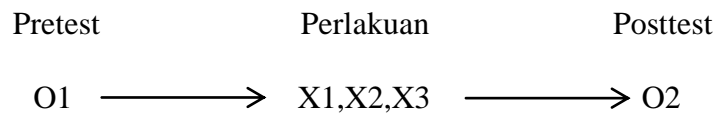
E. Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media video pada siswa SMAN 4 Padang yang *overweight* dan obesitas.
2. Ada perbedaan kebiasaan sarapan pagi sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media video pada siswa SMAN 4 Padang yang *overweight* dan obesitas.
3. Ada perbedaan berat badan sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi menggunakan media video pada siswa SMAN 4 Padang yang *overweight* dan obesitas.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan *one group pretest posttest design* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi, dan berat badan siswa SMAN 4 Padang sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi menggunakan media video.



Keterangan :

- O1 : pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi, dan berat badan sebelum mendapatkan konseling gizi menggunakan media video
- X1,X2,X3 : pemberian konseling gizi pertama, kedua dan ketiga menggunakan media video
- O2 : pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi, dan berat badan sesudah mendapatkan konseling gizi menggunakan media video

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMAN 4 Padang pada bulan Juli tahun 2021 sampai Mei tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMAN 4 Padang kelas XI IPA dan IPS yang *overweight* dan obesitas dengan rentang usia 15-18 tahun.

Populasi ditentukan berdasarkan jumlah kejadian *overweight* dan obesitas pada remaja tertinggi di wilayah kota Padang berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 yaitu di daerah Lubuk Begalung.

Jumlah populasi ditentukan berdasarkan data rekapitulasi hasil penjarangan kesehatan pemeriksaan peserta didik di wilayah Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2019-2020 dan didapatkan jumlah remaja *overweight* dan obesitas di SMAN 4 sebanyak 58 orang yang terdiri dari 39 orang remaja *overweight* dan 19 orang remaja obesitas.

Berdasarkan data ini, maka dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan kembali yang dilakukan oleh mahasiswa jurusan gizi. Berat badan ditimbang dengan menggunakan timbangan digital dan tinggi badan diukur menggunakan mikrotoa.

Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan ini dientrykan dan diolah dengan menggunakan aplikasi WHO Anthro untuk mendapatkan status gizi. Semua siswa dengan status gizi *overweight* dan obesitas dijadikan populasi.

2. Sampel

Penentuan ukuran besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel untuk uji Hipotesis beda rata-rata dua kelompok berpasangan, yaitu (34) :

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{0,25^2 [1,96 + 1,28]^2}{(0,2)^2}$$

$$n = \frac{0,0625 [3,24]^2}{0,04}$$

$$n = \frac{0,656}{0,04}$$

$$n = 16,40$$

$$n = 17 \text{ orang remaja}$$

Keterangan :

n : besar sampel

σ : standar deviasi dari beda dua rata-rata berpasangan dari penelitian terdahulu

$Z_{1-\alpha/2}$: tingkat kemaknaan

$Z_{1-\beta}$: kekuatan uji

$(\mu_1 - \mu_2)$: perbedaan rata-rata minimum

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu secara acak sederhana atau *simple random sampling* dengan cara undian.

Kriteria Inklusi :

- a. Dalam kondisi sehat
- b. Berada di lokasi penelitian di saat penelitian berlangsung
- c. Bersedia menjadi responden dengan mengisi form persetujuan.

Kriteria Eksklusi

- a. Sedang diet atau terapi penurunan berat badan

D. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan persiapan dan kalibrasi alat ukur berupa timbangan digital dan mikrotoa. Pada tahap ini juga dilakukan pengambilan sampel dan pembuatan media video. Media video berisi informasi untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang *overweight*, obesitas dan sarapan pagi. Media dibuat dengan menggunakan *Animaker*.

2. Tahap Pelaksanaan

Pemberian konseling dan pengumpulan data dilakukan pada siang menjelang sore di SMAN 4 Padang setelah proses kegiatan belajar selesai. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan bantuan 4 orang mahasiswa jurusan gizi tingkat 4 yang bertugas sebagai konselor sekaligus pengumpul data. Data awal atau *pretest* berupa wawancara terkait pengetahuan dan kebiasaan sarapan pagi dibantu dengan menggunakan alat berupa kuesioner dan untuk pengukuran berat badan

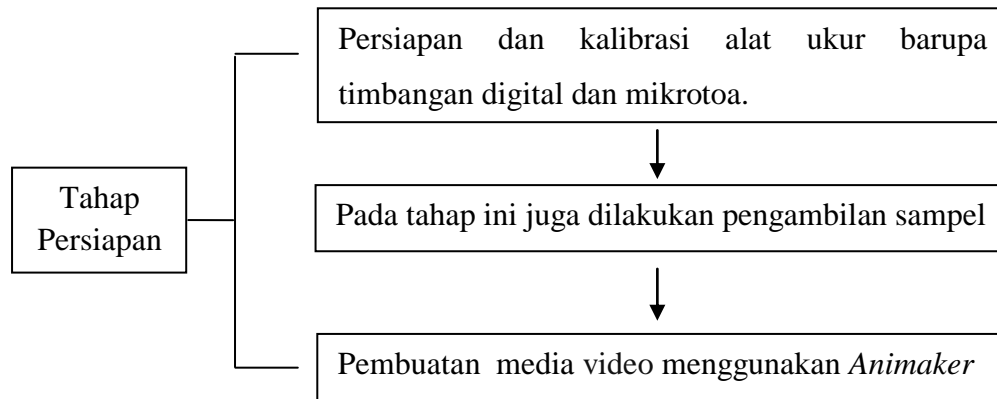
menggunakan timbangan digital dan tinggi badan dengan menggunakan mikrotoa. Pengumpulan data awal dilakukan sebelum kegiatan konseling dilaksanakan.

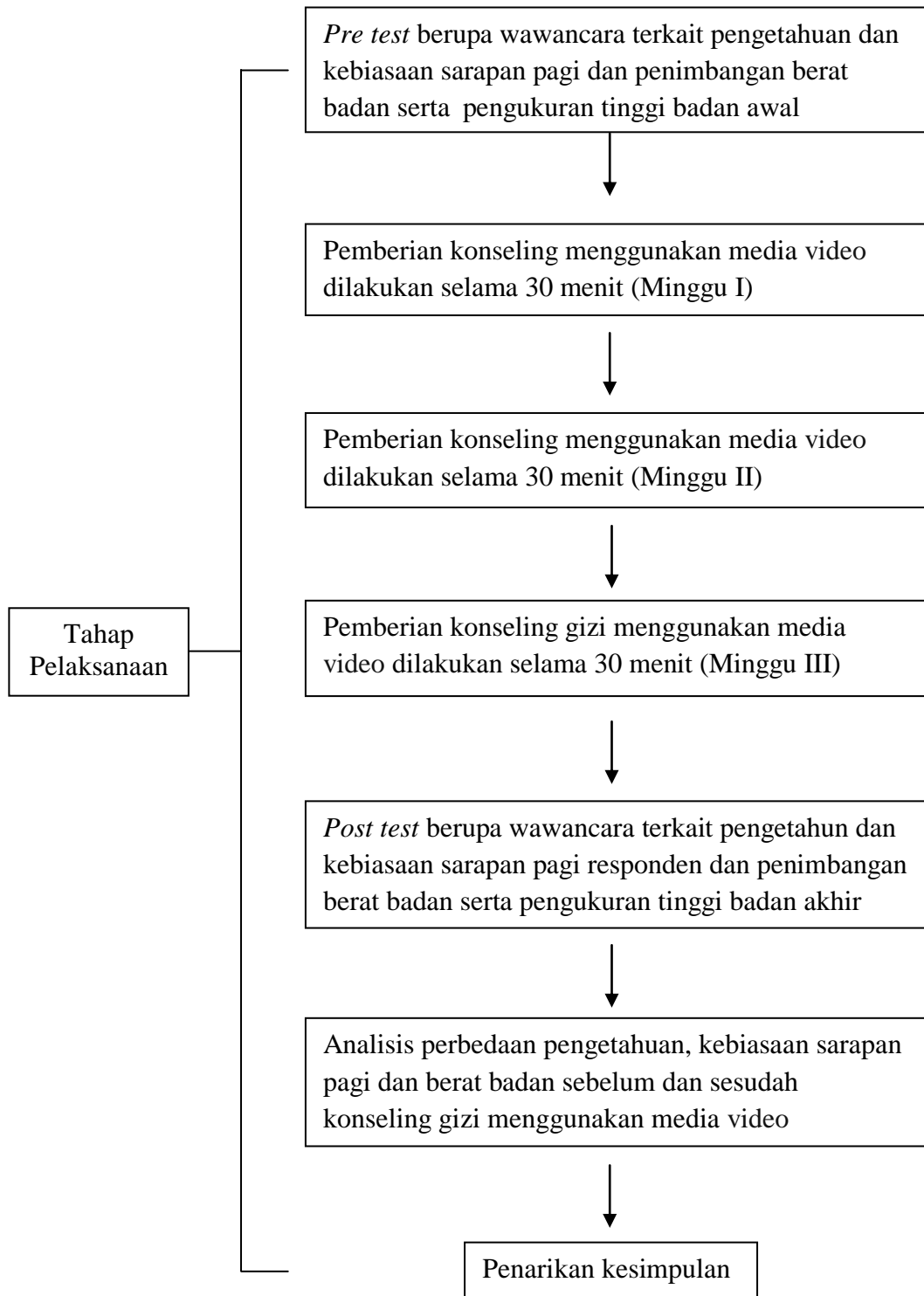
Pemberian konseling dengan menggunakan media video dilakukan selama 30 menit. Selama kegiatan konseling berlangsung setiap mahasiswa yang bertugas sebagai konselor berdiskusi dengan responden dan menjelaskan materi kepada responden dibantu dengan media video melalui *smartphone* atau laptop. Video berfungsi sebagai media atau alat bantu dalam kegiatan konseling yang memuat materi tentang masalah gizi *overweight* dan obesitas pada remaja mulai dari pengertian, penyebab, dampak dan cara penanggulangannya melalui perubahan kebiasaan sarapan pagi kearah yang lebih baik.

Konseling pertama diawali dengan *pre test* kemudian dilanjutkan dengan kegiatan konseling. Antara konseling pertama, kedua dan ketiga masing-masing berjarak 5 hari. Setelah 3 kali pemberian konseling dengan media video, kemudian dilakukan pengumpulan data akhir atau *post test* berkaitan dengan pengetahuan dan kebiasaan sarapan pagi responden serta pengukuran antropometri.

Konseling dilakukan satu kali dalam seminggu selama tiga minggu. Setelah dilakukan pemberian konseling dan pengumpulan data, maka dilanjutkan dengan analisis perbedaan pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video dan penarikan kesimpulan.

3. Alur Penelitian





E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data status gizi siswa yang mengalami *overweight* dan obesitas diperoleh melalui kegiatan pengumpulan data dengan melakukan pengukuran antropometri berupa penimbangan berat badan dengan timbangan digital dan mengukur tinggi badan dengan mikrotua oleh mahasiswa jurusan gizi, kemudian dilakukan analisis status gizi berupa Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) siswa dengan menggunakan aplikasi WHO Antro yang diklasifikasikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

Data pengetahuan dan kebiasaan sarapan pagi dilakukan dengan cara *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan kuesioner. Penimbangan berat badan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan timbangan digital. Pengumpulan data dilakukan oleh 4 orang pengumpul data yang merupakan mahasiswa jurusan gizi yang bertugas mengumpulkan data yang diperlukan dan melakukan konseling gizi menggunakan media video.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang berupa Data Rekapitulasi Hasil Skrining Kesehatan Peserta Didik Diwilayah Kerja Puskesmas se-Kota Padang tahun 2019 dan Data Rekapitulasi Hasil Penjaringan Kesehatan Pemeriksaan Peserta Didik di

Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2019-2020. Data digunakan untuk menentukan tempat penelitian yaitu dengan mengambil jumlah kejadian *overweight* dan obesitas pada remaja tertinggi.

F. Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan secara komputerisasi.

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa langkah, sebagai berikut :

1. Editing

Editing atau penyuntingan dilakukan untuk melengkapi data yang sudah dikumpulkan dari pengisian kuesioner oleh responden berkaitan dengan hasil pengukuran, dengan cara melakukan pengecekan kembali terhadap isi kuesioner untuk memastikan bahwa data yang diisikan sudah benar, lengkap dan dapat dibaca.

2. Coding

Melakukan pengkodean terhadap jawaban dari kuesioner kedalam bentuk angka. Pemberian kode berupa angka dilakukan pada setiap jawaban pada semua kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. Entry

Kegiatan memasukkan atau memindahkan jawaban dari lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden kedalam komputer.

4. Cleaning

Pengecekan kembali data yang telah dientri, jika terdapat kesalahan maka dapat diperbaiki agar data yang akan dianalisis sudah dalam keadaan yang banar atau betul.

G. Teknik Analisis Data

1. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui nilai minimal, nilai maksimal, *mean* dan SD setiap variabel sebelum dan sesudah intervensi. Variabel independen yaitu konseling gizi menggunakan media video dan variabel dependen yaitu pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan siswa.

2. Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan antara pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan siswa *overweight* dan obesitas di SMAN 4 Padang sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi menggunakan media video.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik parametrik dan non parametrik yaitu uji *T-Test* dan uji *wilcoxon* secara komputerisasi untuk memperoleh perbandingan skor pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan siswa *overweight* dan obesitas di SMAN 4 Padang sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi menggunakan media video. Sebelum uji tanda maka dilakukan uji normalitas data, untuk analisis data yang berdistribusi tidak normal digunakan uji *wilcoxon* dan

data yang berdistribusi normal digunakan uji *T-Test*. Uji *wilcoxon* dan uji *T-Test* digunakan untuk menguji kemaknaan hipotesis komparatif dua sampel yang dependen (berpasangan) (34).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kelemahan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka ditemukan kelemahan dalam penyusunan skripsi ini. Adapun kelemahan dalam penelitian ini yaitu dalam pemilihan rumus besar sampel untuk perhitungan jumlah sampel yang menyebabkan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sedikit yaitu sebanyak 17 orang responden.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMAN 4 Padang merupakan salah satu sekolah menengah atas di Kota Padang yang berlokasi di Jl. Linggar Jati No. 1 Lubuk Begalung Padang. SMAN 4 Padang memiliki luas tanah sebesar 9.330 m² yang terdiri atas 7.772 m² luas bangunan, 380 m² luas pekarangan dan 762 m² luas lapangan olah raga.

Fasilitas sekolah yang tersedia di SMAN 4 Padang untuk menunjang proses belajar mengajar terdiri atas :

Tabel 4.1. Fasilitas Sekolah di SMAN 4 Padang

No	Fasilitas	Jumlah
1.	Labor Komputer	2 ruangan
2.	Kelas Teori	27 ruangan
3.	Labor IPA	1 ruangan
4.	Perpustakaan	1 ruangan
5.	Ruang UKS	1 ruangan
6.	Ruang OSIS	1 ruangan
7.	Ruang Majelis Guru	1 ruangan
8.	Aula	1 ruangan
9.	Ruang BK	1 ruangan
10.	Kantin	8 ruangan

Berdasarkan data tahun 2021/2022 jumlah siswa di SMAN 4 Padang berjumlah 1013 orang siswa yang terdiri atas 355 orang siswa kelas X, 341 orang siswa kelas XI dan 317 orang siswa kelas XII.

C. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin dan Umur

Berdasarkan data yang diperoleh dari 17 orang responden didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan umur pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Jenis Kelamin	n	%	Mean
Laki-laki	5	29,4	
Perempuan	12	70,6	
Jumlah	17	100	
Umur			
16 tahun	12	70,6	
17 tahun	5	29,4	16,29
Jumlah	17	100	

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 orang (70,6%) dan berumur 16 tahun yaitu sebanyak 12 orang (70,6%).

D. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

- a. Tingkat Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Responden Sebelum diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Video

Berdasarkan data yang diperoleh dari 17 orang responden sebelum diberikan konseling gizi menggunakan media video didapatkan rata-rata skor pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan responden seperti pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3. Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Responden Sebelum diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Video

Variabel	n	Min	Max	Mean \pm SD
Pengetahuan	17	5	9	7,35 \pm 1,222
Kebiasaan sarapan pagi	17	3	9	5,24 \pm 1,751
Berat badan	17	63,2	108,3	79,68 \pm 13,3523

Pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebelum konseling gizi menggunakan media video didapatkan skor rata-rata pengetahuan adalah 7,35 \pm 1,222, skor rata-rata kebiasaan sarapan pagi adalah 5,24 \pm 1,751 dan skor rata-rata berat badan adalah 79,68 \pm 13,3523.

- b. Tingkat Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Responden Sesudah diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Video

Berdasarkan data yang diperoleh dari 17 orang responden sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media video didapatkan rata-rata skor pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan berat badan responden pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4. Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Responden Sesudah diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Video

Variabel	n	Min	Max	Mean \pm SD
Pengetahuan	17	7	10	8,82 \pm 0,951
Kebiasaan sarapan pagi	17	5	9	6,71 \pm 1,532
Berat Badan	17	61,6	106,3	79,347 \pm 13,3526

Pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sesudah konseling gizi menggunakan media video didapatkan skor rata-rata pengetahuan adalah 8,82 \pm 0,951, skor rata-rata kebiasaan sarapan pagi adalah 6,71 \pm 1,532, dan skor rata-rata berat badan adalah 79,347 \pm 13,3526.

c. Frekuensi Sarapan Pagi dan Konsumsi Pangan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari 17 orang responden dapat diketahui skor rata-rata frekuensi sarapan pagi sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video, skor rata-rata konsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein hewani serta skor rata-rata konsumsi makanan sumber protein nabati, sayur dan buah responden sebagai berikut :

Tabel 4.5. Rata-rata Frekuensi Responden berdasarkan Konsumsi Jenis Bahan Makanan saat Sarapan Pagi Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Menggunakan Media Video

Frekuensi Sarapan Pagi		Mean			
		Konsumsi Karbohidrat dan Protein Hewani		Konsumsi Protein Nabati, Sayur dan Buah	
Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1,78	2,29	1,65	1,94	1,06	1,71

Pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa skor rata-rata frekuensi sarapan pagi sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah

1,78 dan sesudah adalah 2,29. Skor rata-rata konsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein hewani sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah 1,65 dan sesudah adalah 1,94. Skor rata-rata konsumsi protein nabati, sayur dan buah sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah 1,06 dan sesudah adalah 1,71.

2. Hasil Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan aplikasi SPSS dengan metode Shapiro-Wilk, maka dapat diketahui variabel yang berdistribusi normal dan variabel yang tidak berdistribusi normal pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6. Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Menggunakan Media Video

Variabel		P Value Shapiro-Wilk
Pengetahuan	Sebelum	0,061
	Sesudah	0,018
Kebiasaan Sarapan Pagi	Sebelum	0,007
	Sesudah	0,006
Berat Badan	Sebelum	0,299
	Sesudah	0,370

Pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa variabel yang berdistribusi tidak normal adalah variabel pengetahuan dengan nilai *p-value* sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah 0,061 ($p > 0,05$) dan sesudah adalah 0,018 ($p < 0,05$) dan variabel kebiasaan sarapan pagi

dengan nilai *p-value* sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah 0,007 ($p < 0,05$) dan sesudah adalah 0,006 ($p < 0,05$).

Variabel yang berdistribusi normal adalah variabel berat badan dengan nilai *p-value* sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah 0,299 ($p > 0,05$) dan sesudah adalah 0,370 ($p > 0,05$).

b. Perbedaan Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Responden Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi Menggunakan Media Video

Berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon* dan *T-Test*, maka didapatkan nilai uji statistik (t) untuk variabel pengetahuan dan kebiasaan sarapan pagi serta didapatkan hasil perbedaan berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video seperti pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7. Perbedaan Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Sebelum dan Sesudah diberikan Konseling Gizi Menggunakan Media Video

Variabel	n	t	P Value
Pengetahuan	17	-3,345 ^a	0,001
Kebiasaan Sarapan Pagi	17	-3,228 ^a	0,001
Berat Badan	17		0,233

Pada tabel 4.7 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi menggunakan media video. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $t = 3,345$ ($t > 0,05$).

Pada tabel 4.7 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kebiasaan sarapan pagi sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video. Berdasarkan hasil uji *wolcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $t = 3,228$ ($t > 0,05$).

Pada tabel 4.7 menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara berat badan sebelum dan sesudah diberikannya konseling gizi menggunakan media video. Berdasarkan hasil analisis dengan uji *T-Test* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *p-value* 0,233 ($p > 0,05$).

E. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video

Sebelum diberikan konseling gizi menggunakan media video, skor rata-rata pengetahuan responden adalah 7,35 dari total skor maksimal 10 poin. Sedangkan skor rata-rata pengetahuan responden sesudah konseling gizi menggunakan video adalah 8,82 dari total skor maksimal 10 poin. Dari konseling gizi menggunakan media video yang dilakukan terdapat perubahan pengetahuan responden.

Adanya perubahan pada pengetahuan responden dapat diketahui melalui meningkatnya skor pengetahuan responden berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*. Perubahan pengetahuan masing-masing responden

berbeda-beda. Dilihat dari hasil *pre-test*, dari 10 pertanyaan terdapat 4 pertanyaan dengan jumlah kesalahan terbanyak. Ada 14 orang responden (82,3%) yang tidak mengetahui contoh menu sarapan pagi yang baik dan benar. Ada 8 orang responden (47,0%) tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan *overweight*. Ada 6 orang responden (35,3%) yang tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan obesitas. Ada 5 orang responden (29,4%) yang tidak mengetahui kapan waktu yang tepat untuk sarapan pagi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hestuningtyas TR dan Noer ER (2014) tentang pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian makan anak dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun di Kecamatan Semarang bahwa pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan skor pengetahuan setelah diberikannya konseling gizi (35), begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto, Kamba S dan Aminah S (2015) pada pasien diabetes melitus, dimana hasil penelitian mereka menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pasien tentang diabetes melitus sesudah diberikannya konseling gizi menggunakan media audiovisual/video (36).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera dengan objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat,

mendengar, merasakan dan berfikir yang menjadi dasar manusia dalam bersikap dan bertindak (37).

Banyaknya responden yang belum mengetahui informasi mengenai topik yang disampaikan dalam konseling gizi menggunakan media video disebabkan karena rendahnya minat literasi responden dan tidak adanya pemberian informasi yang tepat kepada responden sebelumnya sehingga hasil *pre-test* menunjukkan masih banyaknya responden yang tidak mampu menjawab pertanyaan dengan benar.

Melalui pemberian konseling dengan media video kepada responden maka informasi tentang status gizi dan kebiasaan sarapan pagi yang baik dapat dipahami oleh responden dengan lebih mudah. Untuk membantu memperkuat pemahaman responden terkait informasi yang diberikan, maka dilakukan pengulangan pemberian informasi sebanyak tiga kali agar informasi yang diberikan dapat dipahami oleh responden dengan baik serta dapat meningkatkan pengetahuan responden.

b. Kebiasaan sarapan pagi sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor rata-rata kebiasaan sarapan pagi responden sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah 5,24 dari total skor maksimal 8 poin. Sedangkan skor rata-rata kebiasaan sarapan pagi responden sesudah konseling gizi menggunakan media video adalah 6,71 dari total skor maksimal 8 poin.

Hal ini menunjukkan adanya perubahan kebiasaan sarapan pagi responden setelah diberikan konseling gizi menggunakan media video.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa sebelum konseling gizi menggunakan media video hanya 1 orang responden (5,8%) yang selalu rutin sarapan pagi setiap harinya. Ada 4 orang responden (23,5%) yang sarapan diatas jam 09.00 pagi. Ada 6 orang responden (35,2%) yang tidak mengonsumsi lauk hewani saat sarapan pagi, ada 12 orang responden (70,5%) yang tidak mengonsumsi protein nabati saat sarapan pagi, ada 11 orang responden (64,7%) yang tidak mengonsumsi sayur-sayuran saat sarapan pagi dan 10 orang responden (58,8%) tidak mengonsumsi buah-buahan saat sarapan pagi.

Skor rata-rata frekuensi sarapan pagi responden sebelum konseling gizi adalah 1,78 dan skor rata-rata frekuensi sarapan pagi responden sesudah konseling gizi adalah 2,29. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah responden yang melakukan sarapan pagi setelah diberikannya konseling gizi.

Skor rata-rata konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat dan protein hewani sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah 1,65 dan skor rata-rata konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat dan protein hewani sesudah konseling gizi menggunakan media video adalah 1,94. Skor rata-rata konsumsi bahan makanan sumber protein nabati, sayur dan buah sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah

1,06 dan rata-rata konsumsi bahan makanan sumber protein nabati, sayur dan buah sesudah konseling gizi menggunakan media video adalah 1,71.

Hasil ini menunjukkan bahwa perubahan kebiasaan sarapan pagi responden sesudah konseling gizi menggunakan media video tidak hanya dari segi frekuensi sarapan pagi tetapi juga diikuti dengan terjadinya perubahan pada kebiasaan konsumsi pangan responden saat sarapan pagi menjadi lebih bervariasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nindrea RD (2017) tentang pengaruh penyuluhan gizi dengan perubahan perilaku sarapan pagi siswa sekolah dasar, dimana didapatkan peningkatan rata-rata perilaku sarapan pagi siswa sekolah dasar setelah diberikannya konseling sebanyak tiga kali (38).

Sarapan pagi merupakan kegiatan yang penting untuk memenuhi kebutuhan energi anak sekolah selama menjalankan aktivitasnya di sekolah namun, berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa keterbatasan waktu untuk sarapan di pagi hari menjadi salah satu alasan terbesar bagi para siswa untuk melewatkan sarapan pagi.

Sama halnya dengan pengetahuan, pemberian konseling gizi menggunakan media video secara berulang akan mendorong terjadinya perubahan pada perilaku responden. Sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa tujuan dari konseling gizi adalah membantu

seseorang dalam mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatannya (20).

Beberapa faktor yang mendorong berubahnya perilaku sarapan pagi responden adalah tersampainya informasi kepada responden dengan baik, pemberian motivasi oleh konselor karena selama kegiatan konseling konselor melihat sebagian besar responden memiliki keinginan untuk menerapkan kebiasaan makan yang baik dan tingginya antusias responden untuk mencapai status gizi normal.

c. Berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata berat badan responden sebelum konseling gizi menggunakan media video adalah 79,68. Sedangkan rata-rata berat badan sesudah konseling gizi menggunakan media video adalah 79,347. Hal ini menunjukkan adanya sedikit perubahan rata-rata berat badan responden sesudah konseling gizi menggunakan media video.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada 10 orang responden (58,8%) mengalami penurunan berat badan dan 7 orang responden (41,2%) mengalami kenaikan berat badan sesudah konseling gizi menggunakan media video. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan berat badan sesudah diberikannya konseling gizi menggunakan media video.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmaryita, Widjanarko B dan Margawati A (2015) bahwa melalui peningkatan pengetahuan tentang gizi kepada remaja gizi lebih, pada kelompok perlakuan terdapat penurunan tingkat kecukupan energi, penurunan persentase asupan karbohidrat dan lemak, penurunan tingkat kecukupan protein dan penurunan IMT setelah diberikannya konseling gizi (39).

Sarapan pagi akan membantu responden dalam mengendalikan rasa lapar selama satu hari penuh sehingga asupan makanan responden dapat terkendali dan proses metabolisme di dalam tubuh dapat berjalan dengan baik sehingga membantu dalam penurunan berat badan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu manfaat sarapan bagi tubuh yaitu dapat menurunkan berat badan dikarenakan sarapan pagi setelah perut kosong semalaman akan meningkatkan metabolisme yang artinya pembakaran energi sepanjang hari akan menjadi lebih efisien (5).

Penurunan berat badan dapat terjadi karena informasi yang diberikan saat konseling dapat diterima dengan baik serta dengan adanya pengulangan informasi pada konseling kedua dan ketiga memberikan kesempatan kepada konselor untuk memberikan penekanan dan memberikan penjelasan ulang apabila responden tidak memahami materi yang diberikan pada konseling sebelumnya. Dengan bertambahnya pengetahuan dan pemahaman responden tentang sarapan pagi maka akan

berdampak pula kepada perubahan perilaku gizi responden yang pada akhirnya mendorong terjadinya penurunan berat badan responden.

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video yang disajikan dalam bentuk uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai $t = -3,345$ (minus diabaikan) ($t > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian konseling gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu H, K I, dan S DL (2018) tentang pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan pola asuh ibu balita gizi kurang dimana berdasarkan hasil uji statistik terdapat pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi ibu balita gizi kurang (40).

Konseling merupakan komunikasi dua arah yang terjadi antara konselor dan klien. Komunikasi ini memberikan kesempatan kepada kedua pihak untuk saling bertanya jawab, saling menanggapi dan menggali informasi sehingga salah satu tujuan konseling gizi yaitu untuk mengubah pengetahuan gizi klien dapat tercapai (20). Dengan adanya komunikasi dua arah ini, maka konselor dapat mengetahui sejauh mana pemahaman klien terhadap informasi gizi yang diberikan.

Dalam penelitian ini kegiatan konseling dilakukan sebanyak tiga kali, pada konseling kedua dan ketiga konselor akan memberikan beberapa pertanyaan kepada responden untuk melihat sejauh mana pemahaman responden terhadap informasi yang diberikan pada kegiatan konseling sebelumnya. Apabila responden masih belum paham dengan materi yang diberikan maka konselor akan menjelaskan kembali materi tersebut untuk memastikan responden memahami informasi yang disampaikan dengan baik.

Adapun beberapa kendala yang menyebabkan tidak semua responden memahami materi dengan baik adalah karena lokasi konseling di tempat terbuka sehingga responden tidak fokus saat konseling berlangsung dan suara dari video tidak begitu jelas akibat bising di sekitar lokasi konseling.

b. Perbedaan kebiasaan sarapan pagi sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui perbedaan kebiasaan sarapan pagi sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video yang disajikan dalam bentuk uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai $t = -3,228$ (minus diabaikan) ($t > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian konseling gizi menggunakan media video terhadap kebiasaan sarapan pagi responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nindrea RD (2017) tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap perubahan perilaku

sarapan pagi siswa sekolah dasar dimana berdasarkan analisis GLM diketahui bahwa terjadi peningkatan perilaku sarapan pagi sesudah diberikannya konseling sebanyak tiga kali (38).

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh Supariasa (2012) yang dimaksud dengan tujuan konseling gizi salah satunya adalah agar klien dapat menjadikan cara-cara hidup sehat dibidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien (20). Namun, dalam penerapan cara-cara hidup sehat salah satunya dengan melakukan sarapan pagi masih belum dilaksanakan oleh sebagian besar anak sekolah yang diakibatkan oleh beberapa faktor seperti keterbatasan waktu dan pengolahan makanan.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan berbagai macam penyebab responden melewatkan sarapan pagi, seperti tidak ada waktu untuk sarapan di pagi hari, tidak disediakannya menu sarapan di rumah dan kebiasaan keluarga yang tidak pernah sarapan sehingga anak terbiasa tidak sarapan sebelum berangkat sekolah.

c. Perbedaan berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui perbedaan berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video berdasarkan hasil analisis uji *T-Test* didapatkan *p-value* = 0,233 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara berat badan sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emilia, Cilmiaty R, dan Prasodjo JB (2020) tentang pengaruh konseling gizi, aktivitas fisik dan asupan makanan terhadap penurunan berat badan remaja SMA yang kegemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konseling gizi dengan penurunan berat badan pada siswa SMA obesitas yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$ (41).

Konseling gizi merupakan salah satu upaya untuk megintervensi remaja kegemukan dengan cara mengubah perilaku. Konseling gizi yang intensif dan terstruktur dapat membantu mengubah perilaku yang salah ke perilaku yang benar dalam pengaturan diet. Perilaku manusia merupakan refleksi dari pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (33).

Dalam hal ini, perubahan perilaku gizi kearah yang positif akan berdampak kepada keadaan gizi responden terutama status gizi yang dilihat dari perubahan berat badan responden. Namun, perubahan berat badan tidak dapat terjadi dalam waktu yang singkat terutama jika tidak diikuti dengan penerapan diet khusus untuk menurunkan berat badan.

Dari hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar responden mengalami penurunan berat badan dalam jumlah yang bervariasi namun dari hasil analisis uji *T-Test* tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara berat badan responden sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor

seperti hanya sedikit penurunan berat badan yang terjadi pada responden dan waktu pengamatan yang terlalu singkat yaitu tiga minggu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata pengetahuan gizi siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sesudah konseling gizi menggunakan media video lebih tinggi yaitu $8,82 \pm 0,951$ dibandingkan sebelum yaitu $7,35 \pm 1,222$.
2. Rata-rata kebiasaan sarapan pagi siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sesudah konseling gizi menggunakan media video lebih tinggi yaitu $6,71 \pm 1,532$ dibandingkan sebelum yaitu $5,24 \pm 1,751$.
3. Rata-rata berat badan siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sesudah konseling gizi menggunakan media video sedikit lebih rendah yaitu $79,347 \pm 13,3526$ dibandingkan sebelum yaitu $79,68 \pm 13,3523$.
4. Ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video.
5. Ada perbedaan yang bermakna antara kebiasaan sarapan pagi siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video.
6. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara berat badan siswa SMAN 4 Padang *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video.

B. Saran

1. Untuk mencapai perubahan berat badan yang signifikan, selain dengan memperbaiki kebiasaan sarapan pagi dapat dikombinasikan dengan melakukan aktifitas fisik berupa olahraga setiap hari dengan durasi minimal 30 menit.
2. Untuk menanggulangi masalah gizi *overweight* dan obesitas pada siswa maka sekolah dapat membentuk suatu unit konseling khusus kesehatan yang menjadi wadah untuk melaksanakan kegiatan konseling gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurdanti W, Suryani I, Syamsiatun NH, Siwi LP, Adityanti MM, Mustikaningsih D, et al. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja. *J Gizi Klin Indones*. 2015;11(04):179–90.
2. Rachmayani SA, Kuswari M, Melani V. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor. *Indones J Hum Nutr*. 2018;5(2):125–30.
3. Nuraini A, Murbawani EA. Hubungan Antara Ketebalan Lemak Abdominal dan Kadar Serum High Sensitivity C-Reactive Protein (HS-CRP) Pada Remaja. *J Nutr Coll*. 2019;8(2):81–6.
4. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi*. Sumenep: EGC; 2016.
5. Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: RAJAWALI PERS; 2017.
6. Manggabarani S, Hadi AJ, Ishak S. Edukasi Aktivitas Fisik Dalam Pencegahan Obesitas Di Madrasah Tsanawiyah Aisyiyah Kota Binjai. *J Pengabd Masy ilmu Kesehat [Internet]*. 2020;1(1):01–7. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jpmik>
7. Agusanty SF, Kandarina I, Gunawan IMA. Faktor risiko sarapan pagi dan makanan selingan terhadap kejadian overweight pada remaja sekolah menengah atas. *J Gizi Klin Indones*. 2014;10(03):139–49.
8. Tim L, Hannah B. *Obesity : missing the 2025 global targets*. London: World Obesity Federation; 2020.
9. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2013.
10. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>
11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2007*. Jakarta; 2013.
12. Handayani L, Riswati, Lestari D, Aimanah IU, Ipa M. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat*. Jakarta; 2013.
13. Tim Riskesdas 2018. *Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). Jakarta; 2019.

14. Dinas Kesehatan Kota Padang. Rekapitulasi Hasil Skrening Kesehatan Peserta Didik. Padang; 2019.
15. Puskesmas Lubuk Begalung. Rekapitulasi Hasil Penjaringan Kesehatan Pemeriksaan Peserta Didik Di Wilayah Puskesmas Lubuk Begalung TA 2019-2020. Padang; 2020.
16. Lestantina A, Wahyudi A, Yuliantini E. Konseling Gizi pada Remaja Obesitas. *J Media Kesehat*. 2018;11(1):071–101.
17. Intantiyana M, Widajanti L, Rahfiludin MZ. Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik Dan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Putri Gizi Lebih Di Sma Negeri 9 Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018;6(5):404–12.
18. Cornelia, Sumedi E, Nurlita H, Afif I, Ramayullis R, Iwaningsih S, et al. *Penuntun Konseling Gizi Persagi*. Jakarta: PT. Abadi; 2013. 149 hlm.
19. Laela FN. *Bimbingan Konseling Keluarga dan Remaja*. Revisi. Surabaya: UINSA Press; 2017. viii + 182.
20. Sukraniti DP, Taufiqurrahman, S SI. *Bahan Ajar Gizi Konseling Gizi*. 2018. 368 p.
21. Siregar PA, Harahap RA, Aidha Z. *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Kencana; 2020. xii, 272 hlm.
22. Suryadi A. *Teknologi dan Media Pembelajaran*. Sukabumi: CV Jejak; 2020. 116 halaman.
23. Waryana, Sitasari A, Febritasanti DW. Intervensi Media Video Berpengaruh pada Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Mencegah Kurang Energi Kronik. *AcTion Aceh Nutr J*. 2019;1(4):58–62.
24. Azhari MA, Fayasari A. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Ceramah dan Video Animasi terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Sarapan serta Konsumsi Sayur Buah. *AcTion Aceh Nutr J*. 2020;1(5):55–61.
25. Daryanto. *Media Pembelajaran*. Bandung: Sarana Tutorial Nurani Sejahtera; 2016.
26. Proverawati A, Wati EK. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
27. Pattola, Nur A, Atmadja TFA-G, Yunianto AE, Rasmaniar, Marzuki I, et al. *Gizi Kesehatan dan Penyakit*. Yayasan Kita Menulis; 2020.
28. Adriani M, Wijatmadi B. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: KENCANA; 2016.

29. Sudargo T, LM HF, Rosiyani F, Kusmayanti NA. Pola Makan dan Obesitas. Hakimi, Irianto SE, editors. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2014.
30. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020. 2020 p. 1–78.
31. Syafiie IK. Ilmu-Ilmu Sosial Budaya Dasar. Rachmi, editor. Bandung: PT Refika Aditama; 2019.
32. Purwanti S, Shoufiah R. Kebiasaan Sarapan Pagi Mempengaruhi Status Gizi Remaja. Buku Prosiding Seminar Nasional & Call For Papers. 2017.
33. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan; 2018. ix, 174.
34. Rachmat M. Buku Ajar Biostatistik Aplikasi Pada Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC; 2013.
35. Hestuningtyas TR, Noer ER. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu dalam Pemberian Makan Anak, dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun di Kecamatan Semarang Timur. *J Nutr Coll*. 2014;3(2):17–25.
36. Siswanto, Kamba I, Aminah S. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap Rumah Sakit Islam Samarinda Sebelum dan Sesudah Konseling Gizi dengan Menggunakan Media Audiovisual. *J Ilm Manuntung*. 2015;15(172).
37. Makhmudah S. Hakikat Ilmu Pengetahuan dalam Perspektif Modern dan Islam. *AL-MURABBI J Stud Kependidikan dan Keislam*. 2018;4(2):202–17.
38. Nindrea RD. Pengaruh Penyuluhan Gizi dengan Perubahan Perilaku Sarapan Pagi Siswa Sekolah Dasar. *J Endur*. 2017;2(3):239–44.
39. Nurmaryita, Widjanarko B, Margawati A. Pengaruh Intervensi Pendidikan Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi, Perubahan Asupan Zat Gizi dan Indeks Massa Tubuh Remaja Kelebihan Berat Badan. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr)*. 2015;4(1):38–47.
40. Rahayu H, K I, S DL. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu Balita Gizi Kurang. *Flatehan Heal J*. 2018;5(1):32–8.
41. Emilia, Cilmiaty R, Prasodjo J. Pengaruh Konseling Gizi, Aktivitas Fisik, dan Asupan Makanan terhadap Penurunan Berat Badan Remaja SMA yang Kegemukan. *PNJ*. 2020;3(1).
42. Astuti E, Farida P. Kebiasaan Sarapan dan IMT/U pada Remaja Putri. *J Permata Indones*. 2017;8(2):39–48.

43. Hardiansyah. Sarapan Sehat Salah Satu Pilar Gizi Seimbang. In: Materi Simposium Nasional Sarapan Sehat. 2014.

LAMPIRAN

Lampiran A

**FORM PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI MENGGUNAKAN MEDIA
VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN, KEBIASAAN SARAPAN PAGI
DAN
BERAT BADAN SISWA *OVERWEIGHT* DAN
OBESITAS DI SMAN 4 PADANG
TAHUN 2022**

**PERNYATAAN KESEDIAAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat:

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam Penelitian terkait Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa *Overweight* dan Obesitas Di SMA N 4 Padang Tahun 2022 yang dilakukan oleh Mahasiswa/I Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Telah dijelaskan kepada saya bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Padang, Januari 2022

()

Lampiran B

KUESIONER PENELITIAN

Identitas Rresponden

No. Responden :
Nama :
TTL : / /
Umur : tahun
Alamat :
No Hp :
Jenis Kelamin : a) laki-laki b) Perempuan

A. PEGETAHUAN

1. Apakah yang dimaksud dengan *overweight*?
 - a. Suatu keadaan dimana berat badan melebihi normal
 - b. Terjadinya penumpukan jaringan lemak tubuh secara berlebih
 - c. Kondisi dimana berat badan kurang dari normal
2. Apakah yang dimaksud dengan obesitas?
 - a. Kondisi dimana terjadi kelebihan sedikit lemak tubuh
 - b. *Overweight* dalam tingkat parah, dimana terjadi penumpukan jaringan lemak tubuh secara berlebih
 - c. Kondisi tubuh dengan berat badan melebihi normal
3. Apa faktor penyebab utama *overweight* dan obesitas?
 - a. Kelebihan asupan energi
 - b. Kelebihan aktivitas fisik
 - c. Ketidak seimbangan asupan energi dengan keluaran energi
4. Apa dampak *overweight* dan obesitas pada remaja?
 - a. Meningkatkan risiko penyakit penyerta dan menurunkan produktivitas di usia produktif
 - b. Meningkatkan rasa percaya diri
 - c. Menjadikan tubuh semakin bugar dan memperpanjang usia harapan hidup
5. Salah satu cara yang tepat untuk menanggulagi kondisi *overweight* dan obesitas pada remaja adalah?

- a. Melakukan aktivitas fisik dibawah terik matahari untuk menurunkan berat badan
 - b. Modifikasi perilaku dengan penerapan diet seimbang rendah kalori dan aktivitas fisik
 - c. Mengonsumsi obat pelangsing
6. Apa yang dimaksud dengan sarapan pagi?
- a. Kegiatan makan di pagi hari
 - b. Kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 pagi
 - c. Kegiatan makan dan minum yang dilakukan pada pagi hari
7. Kapan waktu yang tepat untuk sarapan pagi bagi remaja?
- a. Jam 7 sampai jam 10 pagi
 - b. Antara bangun pagi sampai jam 9 pagi
 - c. Jam 7 sampai jam 11 pagi
8. Sarapan pagi yang baik terdiri atas?
- a. Nasi atau lontong, lauk (nabati dan hewani), sayur dan buah
 - b. Sereal dan susu
 - c. Nasi goreng saja tanpa telur
9. Apa manfaat sarapan pagi bagi remaja yang *overweight* dan obesitas?
- a. Menurunkan berat badan
 - b. Meningkatkan berat badan
 - c. Menyebabkan risiko penyakit jantung
10. Apa dampak melewatkan sarapan pagi?
- a. Cenderung menjadi cepat merasa lapar sehingga akan makan dengan jumlah yang banyak pada jam makan berikutnya
 - b. Makan menjadi lebih lahap di jam makan berikutnya
 - c. Badan menjadi kurus

B. KEBIASAAN SARAPAN PAGI

1. Apakah anda biasa melakukan sarapan pagi?
 - a. Ya, selalu dilakukan (7x seminggu)
 - b. Sering (5-6 x seminggu)
 - c. Kadang-kadang (3-4 kali seminggu)
 - d. Jarang (1-2 x seminggu)
 - e. Tidak pernah (0x seminggu)
2. Jam berapa biasanya anda sarapan pagi?
 - a. \leq 09.00 WIB
 - b. $>$ 09.00 WIB
3. Apakah anda mengonsumsi makanan sumber karbohidrat saat sarapan pagi?
 - d. Ya (sebutkan bahannya:)
 - e. Tidak
4. Apakah anda mengonsumsi makanan sumber protein hewani saat sarapan pagi?
 - a. Ya (sebutkan bahannya:)
 - b. Tidak
5. Apakah anda mengonsumsi makanan sumber protein nabati saat sarapan pagi?
 - a. Ya (sebutkan bahannya:)
 - b. Tidak
6. Apakah anda mengonsumsi makanan sumber sayur-sayuran saat sarapan pagi?
 - a. Ya (sebutkan bahannya :)
 - b. Tidak
7. Apakah anda mengonsumsi makanan sumber buah-buahan saat sarapan pagi?
 - a. Ya (sebutkan bahannya:)
 - b. Tidak

8. Jumlah asupan energi dari sarapan pagi (hasil wawancara recall 24 jam)
(diisi oleh peneliti).

- a. 15-30% dari kebutuhan gizi harian
- b. < 15-30% dari kebutuhan gizi harian
- c. > 15-30% dari kebutuhan gizi harian

Sumber : Modifikasi Astuti dan Farida (2017) dan Hardiansyah (2014) (42)(43)

Lampiran C

SATUAN ACARA KONSELING

- A. Tema : Konseling gizi menggunakan media video guna meningkatkan pengetahuan, kebiasaan sarapan pagi dan menurunkan berat badan siswa *overweight* dan obesitas di SMAN 4 Padang tahun 2022.
- B. Sasaran : Sasaran kegiatan konseling gizi menggunakan media video ini adalah siswa *overweight* dan obesitas di SMAN 4 Padang tahun 2022.
- C. Metode : Metode yang digunakan dalam konseling gizi ini adalah diskusi.
- D. Media : Pelaksanaan kegiatan konseling gizi menggunakan media video yang dibuat sendiri oleh mahasiswa yang berperan sebagai konselor.
- E. Tempat : Kegiatan konseling gizi dilaksanakan di SMAN 4 Padang.
- F. Materi (Terlampir)
1. *Overweight* dan Obesitas
 - a. Pengertian *overweight* dan obesitas dan Indeks IMT/U
 - b. Faktor penyebab *overweight* dan obesitas
 2. Sarapan Pagi
 - a. Pengertian sarapan pagi
 - b. Sarapan yang tepat menurut Pedoman Gizi Seimbang
 - c. Manfaat sarapan pagi
 - d. Dampak melewatkan sarapan

Lampiran D

MATERI KONSELING

A. *OVERWEIGHT* DAN OBESITAS

1. Pengertian *Overweight*, Obesitas dan Indeks IMT/U

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, indeks masa tubuh menurut umur digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+ 1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Kategori dan ambang batas status gizi anak untuk indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun yaitu :

- a. Gizi buruk : < -3 SD
- b. Gizi kurang : -3 SD s/d <-2 SD
- c. Gizi baik : -2 SD s/d $+1$ SD
- d. Gizi lebih : $+ 1$ SD s/d $+2$ SD
- e. Obesitas : $> +2$ SD

2. Faktor Penyebab *Overweight* dan Obesitas

Secara ilmiah obesitas terjadi akibat mengonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan oleh tubuh. Obesitas terjadi karena banyak faktor. Faktor utama adalah ketidak seimbangan

asupan energi dengan keluaran energi. Asupan energi tinggi bila konsumsi makanan berlebihan sedangkan keluaran energi jadi rendah bila metabolisme dan aktivitas fisik rendah.

Terjadinya obesitas melibatkan beberapa faktor :

a. Faktor genetik

Obesitas cenderung diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup yang bisa mendorong terjadinya obesitas. seringkali sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan faktor genetik. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang.

b. Faktor lingkungan

Gen merupakan faktor yang penting dalam berbagai kasus obesitas, tetapi lingkungan seseorang juga memegang peranan yang cukup berarti. Lingkungan ini termasuk perilaku/pola gaya hidup (misalnya apa yang dimakan dan berapa kali seseorang makan serta bagaimana aktivitasnya). Seseorang tentu saja tidak dapat mengubah pola genetiknya, tetapi dia dapat mengubah pola makan dan aktivitasnya.

Faktor lingkungan dipengaruhi oleh aktivitas dan pola makan orang tua anak, misalnya pola makan bapak dan ibunya tidak teratur menurun pada anak, karena dilingkungan itu tidak

menyediakan makanan yang tinggi energi bahkan aktivitas dalam keluarga juga tidak mendukung.

c. Faktor psikis

Apa yang ada di dalam pikiran seseorang bisa memengaruhi kebiasaan makannya. Biasanya orang yang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negatif. Gangguan ini merupakan masalah yang serius pada banyak wanita muda yang menderita obesitas, dan bisa menimbulkan kesadaran yang berlebihan tentang kegemukannya serta rasa tidak nyaman dalam pergaulan sosial.

Ada dua pola makan abnormal yang bisa menjadi penyebab obesitas, yaitu makan dalam jumlah sangat banyak (*binge*) dan makan di malam hari (sindroma makan pada malam hari). Kedua pola makan ini biasanya dipicu oleh stress dan kekecewaan. *Binge* mirip dengan bulimia nervosa, dimana seseorang makan dalam jumlah sangat banyak, bedanya pada *binge* hal ini tidak diikuti dengan memuntahkan kembali apa yang telah dimakan. Sebagai akibatnya kalori yang dikonsumsi sangat banyak. Pada sindroma makan pada malam hari adalah berkurangnya nafsu makan di pagi hari dan diikuti dengan yang makan yang berlebihan, agitasi dan insomnia pada malam hari.

d. Faktor kesehatan

Beberapa penyakit bisa menyebabkan obesitas, diantaranya:

- 1) Hipotiroidisme
- 2) Sindroma *Cushing*
- 3) Sindroma Prader-Willi
- 4) Beberapa kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang banyak makan.

e. Obat-obatan

Obat-obat tertentu (misalnya steroid dan beberapa antidepresi) dapat menyebabkan penambahan berat badan.

f. Faktor perkembangan

Penambahan ukuran atau jumlah sel-sel lemak (atau keduanya) menyebabkan bertambahnya jumlah lemak yang disimpan dalam tubuh. Penderita obesitas, terutama yang menjadi gemuk pada masa kanak-kanak, bisa memiliki sel lemak sampai lima kali lebih banyak dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal. Jumlah sel-sel lemak tidak dapat dikurangi, karena itu penurunan berat badan hanya dapat dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak didalam setiap sel.

Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas di tengah masyarakat yang makmur. Orang-orang

yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori. Seseorang yang cenderung mengonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang akan mengalami obesitas.

B. SARAPAN PAGI

1. Pengertian Sarapan Pagi

Menurut Kemenkes (2014), sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 pagi untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian, yaitu sekitar 15-30%.

2. Sarapan yang Tepat Menurut Pedoman Gizi Seimbang

Menurut Pedoman Gizi Seimbang, sarapan yang baik, terdiri dari sumber karbohidrat, lauk-pauk, sayuran atau buah-buahan dan air

3. Manfaat Sarapan Pagi

Beberapa manfaat sarapan bagi tubuh, yaitu :

a. Memenuhi asupan zat gizi yang dibutuhkan.

Menunda sarapan membuat seseorang sulit memperoleh asupan zat gizi yang direkomendasikan.

b. Menurunkan berat badan.

Ketika seseorang beraktivitas dengan perut kosong, tubuh akan membakar energi dengan lambat untuk menyediakan cukup energi. Makan pagi setelah perut kosong semalaman, akan meningkatkan metabolisme, yang

artinya pembakaran energi sepanjang hari menjadi lebih efisien.

c. Meningkatkan kemampuan otak.

Ketika bangun pagi, sebagian besar energi dalam bentuk glukosa dan glikogen telah habis terkuras oleh aktivitas sehari sebelumnya. Glukosa adalah satu-satunya bahan bakar yang dibutuhkan otak. Tanpa glukosa yang cukup, anak bisa merasa lelah dan lesu, sehingga dapat mengganggu kegiatan belajar.

d. Melindungi dari penyakit jantung.

Riset menunjukkan bahwa wanita sehat yang melewati sarapan selama dua pekan memiliki kadar kolesterol jahat (LDL) lebih tinggi dari pada mereka yang menyantap semangkuk sereal ditambah susu di pagi hari.

4. Dampak Apabila Melewatkan Sarapan

Orang yang melewati sarapan pagi lebih cenderung cepat merasa lapar sehingga akan makan dengan porsi yang banyak ketika bertemu dengan makanan. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan berat badan cepat naik.

Lampiran E

MASTER TABEL

No Res	Jenis Kelamin	Umur	Pengetahuan		Kebiasaan Sarapan Pagi		Berat Badan	
			Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Perempuan	16	8	9	6	6	64,6	64,9
2	Perempuan	16	7	8	7	8	77	76,9
3	Perempuan	16	6	9	4	5	63,2	61,6
4	Laki-laki	17	7	8	6	9	100,9	101,2
5	Perempuan	16	7	9	4	6	65,7	65,3
6	Laki-laki	16	8	8	4	7	87,8	86,2
7	Laki-laki	16	8	8	4	5	92,4	92,9
8	Perempuan	17	9	10	5	6	88	88,9
9	Perempuan	16	7	9	4	6	71,7	70,5
10	Perempuan	16	9	10	9	9	64	64,5
11	Perempuan	16	5	8	4	6	81,9	81,5
12	Laki-laki	16	8	10	3	5	76,3	75,3
13	Perempuan	17	9	10	6	9	71,1	72,2
14	Perempuan	17	7	9	4	6	80,9	78,6
15	Laki-laki	16	5	8	5	5	90	91,6
16	Perempuan	17	7	7	9	9	108,3	106,3
17	Perempuan	16	8	10	5	7	70,9	70,5

Lampiran F

Out Put SPSS

Frequencies

[DataSet1] D:\MATERI SMT 8\PENELITIAN\OLAH DATA FIX.sav

Statistics

Umur :

N	Valid	17
	Missing	0

Umur :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	12	70.6	70.6
	17	5	29.4	100.0
Total	17	100.0	100.0	

Frequencies

[DataSet1] D:\MATERI SMT 8\PENELITIAN\OLAH DATA FIX.sav

Statistics

Sex :

N	Valid	17
	Missing	0

Sex :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	5	29.4	29.4
	PEREMPUAN	12	70.6	100.0
Total		17	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
P1	17	5	9	7.35	1.222
PREKEBS	17	3	9	5.24	1.751
BB1 :	17	63.2	108.3	79.688	13.3523
Valid N (listwise)	17				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
POSTPENG	17	7	10	8.82	.951
POSTKEBS	17	5	9	6.71	1.532
BB2	17	61.6	106.3	79.347	13.3526
Valid N (listwise)	17				

Uji Wilcoxon

Test Statistics^b

	POSTPENG - P1
Z	-3.345 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^b

	POSTKEBS - PREKEBS
Z	-3.228 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

UJI T-Test

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	BB 1- BB2	.3412	1.1353	.2753	-.2425	.9249	1.239	16	.233

Lampiran G

Data Hasil Rekapitulasi Skrining Kesehatan

Thn 2019

REKAPITULASI HASIL SKRINING KESEHATAN PESERTA DIDIK DI WILAYAH

No	Nama Puskesmas	Jumlah Sekolah	Jumlah Peserta didik di Sekolah	%	Jumlah Peserta Didik di sekolah							Penilaian Status Gigi													
					Jati Essensial			Yang di Jejang				%	Sk	K	M	G	D	TMSU (Bumiling)					Risiko Anomali		Hipertensi
					L	P	Jm	L	P	Jm	T							V	%	L	P				
																						3	4	5	
1	BUNOH	2	0	100,00	194	278	393	160	214	354	95,93%	7	13	287	35	22	326	35	1,02	246	46	0			
2	LUB BUKAH LINGG	7	1	100,00	297	290	664	252	290	354	100,00%	21	58	376	67	31	626	29	3,23	1	4	0			
3	PULANGSAH	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	0			
4	BEI PADANG	5	3	100,00	120	88	208	116	88	201	95,65%	0	0	102	4	0	0	0	0,00%	0	0	0			
5	PEMANGKALAN	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	0	0	0	0,00%	0	0	0	0			
6	HAWANG	3	3	100,00	102	187	389	154	170	334	90,61%	0	66	205	0	4	227	7	2,10	0	1	78			
7	ANDALAS	15	15	100,00	3228	4192	7328	2224	2707	6901	97,70%	0	114	3452	1635	0	4327	674	13,48	0	1	1			
8	POK PASIR	18	18	100,00	937	1137	2074	913	1124	2037	98,21%	26	67	1851	54	12	1902	48	2,21	0	30	0			
9	ULAK KARANG	2	2	100,00	635	506	1141	915	495	1410	97,71%	3	11	1392	11	2	1403	0	0,00%	0	0	0	0		
10	LAUT TAYAM	3	3	100,00	226	238	464	209	218	427	91,82%	0	0	404	1	2	407	15	3,51	0	0	0			
11	ALAI	4	4	100,00	354	442	796	337	405	742	93,21%	7	28	637	48	21	742	0	0,00%	0	0	0	0		
12	INAKGALO	3	3	100,00	126	184	312	134	182	306	98,07%	4	19	208	25	0	278	30	3,30	0	0	0			
13	LAPAI	1	1	100,00	21	21	42	20	20	40	95,23%	0	0	39	1	0	34	4	15,00%	0	0	0			
14	DEL BANG	2	2	100,00	505	613	1118	461	577	1038	92,41%	18	50	597	28	5	1094	34	3,28	0	37	0			
15	KURANJI	1	1	100,00	12	0	20	11	3	18	85,00%	0	0	16	1	2	19	0	0,00%	0	0	0			
16	JAMBAKANG	4	4	100,00	1340	204	1544	1085	186	1251	93,62%	117	184	854	41	63	1171	90	7,74	0	7	0			
17	PALAH	6	6	100,00	412	553	965	385	505	900	92,22%	11	142	636	74	24	852	35	4,27	77	61	0			
18	AIR SUNGAI	5	5	100,00	566	640	1186	451	580	1031	86,93%	0	3	208	7	31	278	53	5,14	1	0	0			
19	LUBUK BUAYA	3	3	100,00	242	81	323	193	31	230	70,99%	1	73	102	20	23	226	1	0,42	0	1	0			
20	BUN KETI	2	2	100,00	35	36	71	25	44	69	70,52%	0	3	65	1	0	61	8	11,98	0	0	0			
21	ANAK AIR	1	1	100,00	289	351	640	260	327	607	93,66%	0	32	530	21	14	597	0	0,00%	0	0	0	0		
22	DADOK TG HITAM	1	1	100,00	4	1	5	4	1	5	100,00%	0	0	3	0	0	3	0	0,00%	0	0	0	0		
23	PALANG	100	100	100,00	10090	10052	21550	9287	9001	18348	85,14%	254	1006	14642	2059	321	17962	1080	6,01	743	837	0			

REKAPITULASI HASIL PENJARINGAN KESEHATAN PEMERIKSAAN PESERTA DIDIK DI WILAYAH

RPLAB.X

No	Nama Sekolah	Jumlah Peserta Didik di sekolah							Penilaian Status Gigi										Gigi dan Mulut			
		Jati essensial			Yang di jejang				Sk	K	M	G	D	TMSU (Bumiling)					Risiko Anomali		Hipertensi	
		L	P	Jm	L	P	Jm	T						V	%	L	P					
																		3	4	5		6
1	SMAN 4 LUBEG	122	195	120	193	313	8	22	225	35	19	305	4	0	6	0	309	4	265	44		
2	SMA PGRI 2 LUBEG	32	36	31	36	67	0	2	58	3	4	67	0	0	2	0	67	0	52	15		
3	SMRN 4 CENGKEH	223	211	218	206	424	12	36	336	24	14	419	5	0	11	0	424	0	362	42		
4	SMKN 7 CENGKEH	83	241	79	238	317	5	24	254	26	8	313	4	0	4	0	315	2	278	39		
5	SMKN 8 CENGKEH	336	188	324	185	509	8	24	441	22	14	506	3	0	8	0	509	0	467	42		
6	SMKN MUHAMMADIYAH 1 LUBEG	155	4	153	4	157	4	7	125	17	4	153	4	0	0	0	157	0	136	21		
7	MAS PPMTI LUBEG	3	2	3	2	5	0	0	4	1	0	5	0	0	0	0	5	0	4	0		
TOTAL		954	877	928	864	1792	37	117	1443	132	03	1772	20	0	33	0	1796	6	1588	2		

Lampiran H

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT DINAS PENDIDIKAN

Jln. Jenderal Sudirman No. 52 Telp. (0751) 33152-21955 Fax. (0751) 37047 - 27510 Padang

Nomor : 429.02/147/PSMA-2021
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 27 Juli 2021

Kepada Yth: Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: KH.03.02.04254/2021 tanggal 21 Juli 2021, Perihal: Izin Melakukan Penelitian atas nama:

No	Nama/Nim	Judul
1	Adelia Predita (182210690)	Hubungan asupan energy dan aktivitas sedentari dengan obesitas pada remaja di SMA N 4 Padang
2	Azizah Firda Azahra (182210696)	Pengaruh video edukasi gizi seimbang sebagai media penyuluhan terhadap pengetahuan gizi dan berat badan remaja overweight dan obesitas terkait situasi pandemic COVID-19 di SMA N 4 Padang
3	Suci Amadani (182210723)	Pengaruh pemberian konseling gizi dengan metode ceramah menggunakan media video terhadap pengetahuan, kebiasaan serapan pagi dan berat badan siswa overweight dan obesitas di SMA N 4 Padang Tahun 2022

Tempat : SMA Negeri 4 Padang
Jadwal : 28 Juli 2021 s.d 31 Maret 2022

Berkaitan dengan hal tersebut diatas Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada prinsipnya **tidak keberatan** memberi izin kepada Mahasiswa yang namanya tersebut diatas untuk melaksanakan Penelitian dan mendukung kegiatan tersebut untuk dilaksanakan, sesuai dengan program yang Saudara lakukan dengan catatan:

1. Berkordinasi dengan Kepala Sekolah dan Kepala Cabang Dinas Pendidikan Terkait
2. Pelaksanaan Kegiatan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan Covid-19;
3. Tidak mengganggu kegiatan proses belajar dan mengajar;
4. Tidak memberatkan pembiayaan kepada peserta didik dalam bentuk apapun;
5. Penelitian yang dilakukan sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum;
6. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
7. Setelah selesai melaksanakan penelitian agar menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat.

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



Kepala
Kepala Bidang PSMA

Suryanto, S.Pd, M.Pd
NIP. 19691005 199101 1 003

- Tembusan disampaikan kepada, Yth:
1. Gubernur Sumatera Barat (sebagai laporan)
 2. Kacabdin yang terkait
 3. MKKS yang terkait
 4. Kepala Sekolah yang terkait
 5. Arsip.

Lampiran I

Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Skrining Awal

Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan Sebelum Konseling



Uji Validitas Kuesioner



Pre Test dan Konseling ke- 1



Konseling ke-2



Konseling ke-3 dan *Post Test*



Penimbangan Berat Badan Sesudah Konseling



Lampiran J

Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
SMAN 4 PADANG
Terakreditasi A

SK Nomor: 195/14P-EM/LL/XI/2017
Jalan Lingkarjati Nomor 1 Lantuk Begabung, Padang 25223
Pis-4 (G-Mat) : smarapatpadang@gmail.com website : sman4padang.sch.id

SURAT KETERANGAN
Nomor: 422/167/SMA.4/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Retno Sri Wahyuningsih, S.Pd, MM**
NIP : 196303311984122001
Jabatan : Kepala SMA Negeri 4 Padang

Menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas yang tercantum dibawah ini:

Nama : **SUCIARMADANI**
NIM : 182210723
Prodi : Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi
Universitas : Politeknik Kementerian Kesehatan Padang

Telah selesai melaksanakan Penelitian di SMA Negeri 4 Padang dengan judul "**Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi Dan Berat Badan Siswa *Overweight* Dan Obesitas Di SMAN 4 Padang Tahun 2022**".

Demikianlah Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

Padang, 27 April 2022
Kepala SMA Negeri 4 Padang


Retno Sri Wahyuningsih, S.Pd, MM
NIP 196303311984122001

Lampiran K

Sertifikat Kode Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.08.01/KEPK-UNP/III/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Suci Armodani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pemberian Konseling Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa Overweight dan Obesitas di SMA N 4 Padang Tahun 2022"

"The Effect of Nutrition Counseling with Lecture Method Using Video Media on Knowledge, Breakfast Habits and Body Weight of Overweight and Obese Students at SMA N 4 Padang in 2022"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 April 2022 sampai dengan tanggal 25 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period April 25, 2022 until April 25, 2023.

April 25, 2022
Professor and Chairperson,



Dr. Syamsurizal, M.Biomed

LAMPIRAN L



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



NAMA	Suci Armadani
NIM	182210723
JUDUL SKRIPSI	Pengaruh Pemberian Konseling Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa <i>Overweight</i> dan Obesitas di SMAN 4 Padang Tahun 2022
PEMBIMBING I	Rina Hasniyati, SKM, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Selasa / 28 Des 2021	konsultasi pembuatan kode etik	Buat kode etik dan sertakan nama dosen pembimbing dalam surat permissão dan form etik	ft
Senin / 03 Januari 2022	izin pelaksanaan penelitian	Laksanakan penelitian sesuai dengan yang di rencanakan didalam proposal	ft
Jumat / 04 Maret 2022	konsultasi pengolahan data penelitian	Cantumkan uji normalitas data, rekap persentase asupan makanan, cari rata-rata kebiasaan sarapan pagi	ft
Kamis / 10 Maret 2022	Konsultasi hasil revisi pengolahan data penelitian	uji normalitas data, gunakan Saphiro-wilk, perbaiki tabel karakteristik responden, uji sesuai hasil normalisasi data	ft
Senin / 18 April 2022	konsultasi tentang hasil & pembahasan	gunakan tabel rekap, lengkapi nama karakteristik responden, keakuratan kata-kata, tingkat pendidikan pembimbing	ft
Rabu / 20 April 2022	konsultasi membahas BAB I sampai daftar	perbaiki kata-kata typo kelas, jelaskan jarak antar intervensi sebelum kesimpulan & saran	ft
Selasa / 26 April 2022	kontribusi hasil revisi typon khusus pelaksanaan penelitian dan BAB I	perbaiki abstrak dan perbaiki penelitian kata pengantar, daftar tabel	ft
Rabu / 27 April 2022	konsultasi hasil perbaikan abstrak, kata pengantar, daftar tabel	ACC	ft

Padang, April 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Marni Handayani, 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



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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



NAMA	Suci Armadani
NIM	182210723
JUDUL SKRIPSI	Pengaruh Pemberian Konseling Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Sarapan Pagi dan Berat Badan Siswa <i>Overweight</i> dan Obesitas di SMAN 4 Padang Tahun 2022
PEMBIMBING 2	Andrafikar, SKM, M.Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Paku / 29 Januari 2022	Konsultasi revisi pelaksanaan penelitian	laksanakan penelitian, lakukan penelitian penelitian, uji validasi instrumen	
Selasa / 04 April 2022	Konsultasi BAB I hingga daftar pustaka	Perhatikan typo, prebenk penulis, judul, edit tabel serta aliran kesimpulan dalam bentuk twofold	
Senin / 09 April 2022	Konsultasi hasil revisi penulisan judul, tabel dan kesimpulan	Perbaiki abstrak, PO dan kembangkan keterangan penelitian	
Jumat / 11 April 2022	Finalisasi hasil revisi abstrak, PO dan keterangan penelitian	perbaiki abstrak dan lengkapi lampiran	
Jumat / 22 April 2022	Konsultasi hasil revisi abstrak dan lampiran	Perbaiki pengelatan halaman, daftar isi dan daftar tabel	
Senin / 25 April 2022	Konsultasi hasil revisi halaman, daftar isi & tabel	Perbaiki daftar lampiran dan tabel perhatikan typo	
Selasa / 26 April 2022	Hasil revisi daftar lampiran & typo	Perhatikan lagi tata cara penulisan dan typo	
Paku / 27 April 2022	Hasil revisi pengalihan penulisan dan typo	ACC	

Padang, April 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Marni Handayani, S.Si, 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