

**PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN GIZI DENGAN
METODE CERAMAH MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN, KEBIASAAN JAJAN
DAN BERAT BADAN PADA SISWA GIZI LEBIH
DI SMPN 17 PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :
PUTRI SYOFIATUL JANNAH
NIM 192210712

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Jajan, Berat Badan Siswa Gizi Lebih SMPN 17 Padang Tahun 2023

Nama : Putri Syofiatul Jannah

NIM : 192210712

Skripsi ini telah disetujui dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ir. Zulferi, M.Pd
NIP. 19581211 198302 1 002

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

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP.19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Jajan, Berat Badan Siswa Gizi Lebih SMPN 17 Padang Tahun 2023

Nama : Putri Syofiatul Jannah

NIM : 192210712

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

Padang, Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua

Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP.19750309 199803 2 001

Anggota

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

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Putri Syofiatul Jannah
NIM : 192210712
Tanggal Lahir : 29 September 2001
Tahun Masuk : 2019
Nama PA : Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Ir. Zulferi, M.Pd
Nama Pembimbing Pendamping : Rina Hasniyati, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan pelagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul : Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Siswa Gizi Lebih di SMPN 17 Padang Tahun 2023.

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, Juni 2023

Mahasiswa,

(Putri Syofiatul Jannah)

NIM: 192210712

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Syofiatul Jannah
NIM : 192210712
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Aro/ 29 September 2001
Alamat : Sangir, Kabupaten Solok Selatan
Anak ke- : 4 (Empat)
Jumlah Saudara : 3 (Tiga)
Agama : Islam
Status : Belum Kawin
Np. Telp/Hp : 082287895220
E-mail : syofianputri29@gmail.com

NAMA ORANG TUA

Ayah : Syofian Said
Ibu : Elda Murni, S.Pd.I

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK Anggrek Gaduang	2006-2007	Solok Selatan
2.	SDN 17 Gaduang	2007-2013	Solok Selatan
3.	MtsN 2 Solok Selatan	2013-2016	Solok Selatan
4.	SMAN 3 Solok Selatan	2016-2019	Solok Selatan
5.	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2019-saat ini	Padang

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

Skripsi, Juni 2023

Putri Syofiatul Jannah

Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Siswa Gizi Lebih di SMPN 17 Padang Tahun 2023

vi + 60 halaman, 9 tabel, 7 lampiran

ABSTRAK

Obesitas telah diperkirakan menjadi penyebab kematian kelima ditingkat global. Berdasarkan data Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2021 kejadian gizi lebih tertinggi yaitu di SMPN 17 Padang dengan prevalensi sebesar 10,9%. Gizi lebih dapat terjadi akibat perilaku konsumsi makan yang tidak seimbang akibat dari rendahnya pengetahuan gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Siswa Gizi Lebih di SMPN 17 Padang Tahun 2023.

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen *one group pretest posttest design*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari hingga Maret 2023 di SMPN 17 Padang. Jumlah subjek pada penelitian ini sebanyak 43 responden. Data diperoleh melalui penilaian pengetahuan dan kebiasaan jajan responden menggunakan kuesioner serta menimbang berat badan responden sebelum dan sesudah penyuluhan. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian ini diketahui rata-rata skor pengetahuan sebelum penyuluhan $13,26 \pm 1,465$ dan sesudah $15,09 \pm 0,840$, rata-rata kebiasaan jajan sebelum penyuluhan $9 \pm 1,414$ dan sesudah $9,88 \pm 1,999$, rata-rata berat badan sebelum penyuluhan $59,62 \pm 9,068$ dan sesudah $59,74 \pm 8,653$. Ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ($p\text{-value}=0,003$), kebiasaan jajan ($p\text{-value}=0,000$) sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dan tidak ada perbedaan yang bermakna untuk berat badan ($p\text{-value}=0,566$) sebelum dan sesudah penyuluhan gizi.

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

Daftar Bacaan : 43 (2010-2020)

Kata Kunci (*Keyword*): Penyuluhan, Video, Kebiasaan jajan, Gizi Lebih

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

Essay, June 2023

Putri Syofiatul Jannah

The Effect of Providing Nutrition Counseling with the Lecture Method Using Video Media on the Knowledge, Snacking Habits and Body Weight of More Nutrition Students at SMPN 17 Padang in 2023

vi + 60 pages, 9 tables, 7 attachments

ABSTRACT

Obesity has been estimated to be the fifth leading cause of death globally. Based on data from the Lubuk Begalung Health Center in 2021, the highest incidence of nutrition is in SMPN 17 Padang with a prevalence of 10.9%. More nutrition can occur due to unbalanced eating behavior due to low nutritional knowledge. This study aims to determine the Effect of Providing Nutrition Counseling with the Lecture Method Using Video Media on the Knowledge, Snacking Habits and Weight of More Nutrition Students at SMPN 17 Padang in 2023.

This research is a pre-experimental research one group pretest posttest design. This research was conducted from January to March 2023 at SMPN 17 Padang. The number of subjects in this study was 43 respondents. Data were obtained through an assessment of respondents' knowledge and snacking habits using questionnaires and weighing respondents' weight before and after counseling. Data analysis using the Wilcoxon test.

The results of this study are known to have an average knowledge score before counseling of $13.26 + 1.465$ and after $15.09 + 0.840$, the average snacking habits before counseling $9 + 1.414$ and after $9.88 + 1.999$, the average body weight before counseling $59.62 + 9.068$ and after $59.74 + 8.653$. There was a significant difference between knowledge ($p\text{-value}=0.003$), snacking habits ($p\text{-value}=0.000$) before and after nutrition counseling and no significant difference in body weight ($p\text{-value}=0.566$) before and after nutrition counseling.

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

References : 43 (2010-2020)

Keywords : Counseling, Videos, Snacking Habits, More Nutrition

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan nikmat-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Siswa Gizi Lebih di SMPN 17 Padang Tahun 2023”**. 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 Pendidikan di Politeknik Kesehatan Padang.

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

Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada :

1. Ibu Renidayanti, S.KP,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Marni Handayani,S.SiT,M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Defriani Dwiyanti,S.SiT,M.Kes, 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, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep.....	33
D. Defenisi Operasional	34
E. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Pelaksanaan Penelitian.....	38
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	42
F. Pengolahan Data	43
G. Teknik Analisis Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
B. Gambaran Umum Responden.....	45
C. Hasil Penelitian.....	46
1. Hasil Univariat.....	46
2. Hasil Bivariat	49
D. Pembahasan	51
1. Analisis Univariat	51
2. Analisis Bivariat	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Angka Kecukupan Gizi Remaja	10
Tabel 2.	Defenisi Operasional	34
Tabel 3.	Fasilitas Sekolah di SMPN 17 Padang	45
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur	46
Tabel 5.	Nilai Rata-Rata Pengetahuan, kebiasaan Jajan dan Berat Badan Responden Sebelum diberikan Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media Video	47
Tabel 6.	Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Responden Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media Video	47
Tabel 7.	Rata-rata Frekuensi Responden berdasarkan Kebiasaan Jajan, Frekuensi Jajan dan Jenis Jajan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media Video...	48
Tabel 8.	Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Responden Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media Video	49
Tabel 9.	Perbedaan Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah dan Media Video	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Form Persetujuan Responden	66
Lampiran B. Kuisisioner Penelitian	67
Lampiran C. Satuan Acara Penyuluhan	73
Lampiran D. Output SPSS	83
Lampiran E. Data Hasil Rekapitulasi Skrining Kesehatan	88
Lampiran F. Surat Izin Penelitian	89
Lampiran G. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	90

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 kematangan¹. Usia remaja (10-18 tahun) merupakan periode rentan gizi disebabkan oleh beberapa hal yaitu remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena peningkatan pertumbuhan fisik, adanya perubahan hidup dan remaja memiliki kebiasaan makan dan kebutuhan zat gizi yang khusus seperti kebutuhan atlet.

Periode masa remaja adalah periode dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang perlu mendapat perhatian khusus karena pada masa remaja rentan terjadi masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih. Masalah gizi yang terjadi pada remaja disebabkan oleh perilaku gizi yang salah, yaitu pemenuhan kebutuhan zat gizi yang tidak sesuai dengan rekomendasi diet yang dianjurkan².

Gizi lebih telah menjadi masalah epidemi kesehatan yang cukup serius terjadi pada anak-anak hingga orang dewasa, termasuk remaja. Gizi lebih merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya berbagai penyakit degeneratif dan kematian. Selain itu gizi lebih merupakan masalah gizi yang mengancam kesehatan masyarakat dan bagian dari permasalahan *triple burden* masalah gizi di Indonesia. Remaja merupakan periode transisi menuju dewasa yang rentan mengalami obesitas³.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2013 prevalensi remaja usia 13-15 tahun dengan status gizi lebih yaitu 10,8%⁴ dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 16%⁵. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2013 prevalensi remaja usia 13-15 tahun dengan status gizi lebih yaitu 10,6%⁶ dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 14,6%⁷.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah kejadian gizi lebih pada siswa SMP/MTsN tertinggi terdapat di daerah Lubuk Begalung yaitu 10,9%⁸. Berdasarkan data rekapitulasi hasil penjangkaran kesehatan pemeriksaan peserta didik di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2021 kejadian gizi lebih tertinggi yaitu di SMPN 17 Padang dengan angka kejadian 18% , di SMP 5 Muhammadiyah Padang dengan angka kejadian 14,4% dan di SMPN 33 Padang dengan angka kejadian 11,9%⁹.

Status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu pengetahuan, gaya hidup, aktivitas fisik, kebiasaan olahraga, kebiasaan makan atau perilaku makan yang dipengaruhi oleh pengetahuan gizi¹⁰. Perubahan kebiasaan makan pada remaja bisa diakibatkan oleh pengetahuan gizi yang rendah. Pengetahuan dan praktik gizi yang rendah tercermin dari perilaku dan kebiasaan dalam memilih makanan.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang diharapkan semakin baik pula keadaannya gizinya¹¹. Tingkat pengetahuan remaja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gizi lebih pada remaja¹².

Makanan jajanan sudah menjadi bagian yang sulit dipisahkan dari kehidupan masyarakat. Budaya jajan menjadi bagian dari keseharian hampir semua kelompok usia dan kelas sosial, termasuk anak usia sekolah dan golongan remaja. Aspek negatif dari makanan jajanan yaitu apabila dikonsumsi berlebihan dapat menyebabkan terjadinya kelebihan asupan energi yang akan menyebabkan terjadinya obesitas.

Beberapa penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dalam memilih makanan jajanan dengan obesitas pada remaja menunjukkan bahwa kebiasaan jajan berlebihan berkontribusi terhadap terjadinya kejadian obesitas pada remaja¹³. Dalam penelitian Aulia Jauharun dan Trias (2017) didapatkan hasil ada hubungan pola konsumsi makanan jajanan dengan kejadian gizi lebih pada anak sekolah dimana anak yang mengkonsumsi jajanan dalam frekuensi harian yang berlebih beresiko mengalami overweight/obesitas dibandingkan dengan anak yang mengkonsumsi jajanan dalam frekuensi mingguan/bulanan¹⁴.

Pengetahuan atau kognitif sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan yaitu penyuluhan, baik menggunakan metode ceramah, diskusi, dan lain-lain¹⁵. Penyuluhan gizi merupakan suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan dan mempertahankan gizi yang baik¹⁶.

Penyuluhan tak terlepas dari metode, salah satu metode dalam penyuluhan yaitu ceramah. Ceramah merupakan metode penyuluhan kelompok besar yang mana melibatkan lebih dari 15 orang¹⁷. Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan¹⁸.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Intani, dkk (2015) menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan gizi sesudah mendapat penyuluhan¹⁸. Penelitian yang sama dilakukan oleh santi, dkk didapatkan hasil terjadi peningkatan atau pengetahuan gizi setelah mendapat penyuluhan gizi¹⁹. Menurut Bloom pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mempengaruhi sikap, kemudian sikap tersebut akan menentukan perilakunya²⁰.

Untuk mengoptimalkan penyampaian informasi dalam kegiatan penyuluhan dapat dibantu dengan penggunaan media edukasi. Media edukasi secara umum terbagi atas tiga, yaitu visual, audio, dan audiovisual.

Audiovisual adalah salah satu media menyajikan informasi atau pesan secara audio dan juga visual. Adapun contoh dari audiovisual itu sendiri yaitu *video*. Media audiovisual di nilai baik dikarenakan media video akan menstimulasi dua indera yaitu, indera penglihatan dan pendengaran, yang akan memberikan pengertian/ pengetahuan yang semakin jelas kepada sasaran²¹.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Waryana, dkk (2019) terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan gizi dengan media video terhadap pengetahuan pada remaja²¹.

Dengan mengkombinasikan kegiatan penyuluhan gizi dengan metode ceramah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perubahan kebiasaan konsumsi makanan jajanan dengan bantuan media video yang dapat merangsang indera penglihatan sekaligus indera pendengaran responden, maka informasi yang diberikan akan menjadi lebih menarik dan lebih jelas serta dapat diterima dengan baik oleh responden.

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Pada Siswa gizi lebih di SMPN 17 Padang Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh pemberian penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video terhadap pengetahuan, kebiasaan jajan dan berat badan siswa gizi lebih di SMPN 17 Padang tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video terhadap pengetahuan, kebiasaan jajan, dan berat badan siswa gizi lebih di SMPN 17 Padang tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata pengetahuan gizi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video pada siswa gizi lebih SMPN 17 Padang.
- b. Diketahui rata-rata kebiasaan jajan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video pada siswa gizi lebih SMPN 17 Padang.
- c. Diketahui rata-rata berat badan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video pada siswa gizi lebih SMPN 17 Padang.
- d. Diketahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video pada siswa gizi lebih SMPN 17 Padang.
- e. Diketahui perbedaan kebiasaan jajan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video pada siswa gizi lebih SMPN 17 Padang.

- f. Diketahui perbedaan berat badan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video pada siswa gizi lebih SMPN 17 Padang.

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 gizi lebih.

3. Bagi Masyarakat

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

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan terhadap siswa kelas VIII yang mengalami gizi lebih menurut indeks IMT/U di SMPN 17 Padang untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video terhadap pengetahuan, kebiasaan jajan dan berat badan siswa SMPN 17 Padang yang gizi lebih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Siswa

a. Pengertian Siswa

Remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa²². Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut dengan adolescence berasal dari bahasa latin adolescere yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun yang mana dalam hal ini salah satu bagian dari remaja yaitu siswa¹.

Menurut Hamalik (2001) siswa adalah salah satu komponen dalam pengajaran, disamping faktor guru, tujuan dan metode pengajaran. Sedangkan menurut Daradjat (dalam Djamarah, 2011) siswa adalah pribadi yang unik yang mempunyai potensi dan mengalami berkembang. Dalam proses berkembang itu siswa atau murid membutuhkan bantuan yang sifat dan coraknya ditentukan oleh guru tetapi oleh anak itu sendiri, dalam suatu kehidupan bersama dengan individu-individu yang lain²³.

Dalam Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional mendefenisikan siswa sebagai bagian dari anggota masyarakat yang sedang berusaha untuk mengembangkan potensi melalui pendidikan dalam tingkat, jalur dan jenis tertentu²⁴.

b. Kecukupan Gizi Pada Siswa

Makanan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang pokok bagi setiap orang. Makanan mengandung unsur zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang, dengan mengkonsumsi makanan yang cukup dan teratur siswa akan tumbuh sehat sehingga akan mencapai prestasi yang gemilang. Pada masa remaja kontribusi 30% atau lebih dari total asupan kalori remaja setiap harinya. Oleh karena itu, remaja harus didorong untuk lebih hati-hati dalam memilih makanan²⁵.

Kecukupan gizi merupakan kesesuaian baik dalam hal kualitas maupun kuantitas zat-zat gizi sesuai dengan kebutuhan faali tubuh. Kebutuhan akan kecukupan gizi remaja di dapatkan dari kesesuaian antara jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap harinya dengan kebutuhan fungsi tubuh sehingga bermanfaat bagi terpeliharanya fungsi tubuh secara optimal²⁵.

Asupan energi memengaruhi tubuh, jika asupan tidak kuat menyebabkan seluruh fungsional remaja ikut menderita. Kecukupan gizi remaja akan terpenuhi dengan pola makan yang beragam dan bergizi seimbang. Bagi remaja, makanan merupakan suatu kebutuhan pokok untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif akan menyebabkan metabolisme tubuh terganggu²⁵.

Saat ini untuk mengetahui kebutuhan gizi pada remaja mengacu kepada Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 berdasarkan kepada kecepatan bertumbuhan berdasarkan usia kronologis dan jenis kelamin²⁶.

Tabel 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. Permasalahan Gizi Pada Siswa

1) Gizi Lebih

Gizi lebih adalah keadaan dimana berat badan dibandingkan dengan kuadrat tinggi badan (IMT) adalah $> 25,0$ atau kelebihan berat badan sekitar 10-20% dari berat badan ideal. orang yang kelebihan berat badan (gizi lebih) belum tentu tergolong obesitas, namun kecenderungan untuk menjadi obesitas sangatlah besar.

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 dengan distribusi lemak tubuh yang tidak sehat yakni jaringan lemak ditemukan diberbagai bagian tubuh¹⁷.

Obesitas mulai menjadi masalah kesehatan diseluruh dunia, bahkan WHO menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan suatu epidemi global. Sehingga obesitas sudah merupakan suatu masalah kesehatan yang harus segera ditangani karena merupakan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif dan sindroma metabolik. Obesitas yang terjadi pada remaja perlu mendapatkan perhatian serius, konsisten dan disikapi bersama karena remaja memiliki kebiasaan makan diantara waktu makan berupa jajanan baik di sekolah maupun di luar sekolah. Makanan yang mereka konsumsi umumnya kaya akan energi yang berasal dari karbohidrat dan lemak²⁷.

2) Kurang zat besi (Anemia)

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

Anemia adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah dari pada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul

karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu²⁸.

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.

Tanda-tanda klinis yang dapat dilihat :

- 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
- 3) Anoreksia nervosa

Anoreksia merupakan keadaan dimana seseorang kehilangan nafsu makan. Masalah lain yang mungkin dapat memengaruhi gizi pada remaja antara lain anoreksia nervosa,

yaitu kecemasan akan bentuk tubuh yang membuat remaja menahan makan karena takut mengalami kelebihan berat badan yang membuat mereka merasa kurang percaya diri. Hal ini termasuk dalam masalah kejiwaan yang memengaruhi psikologis yang terkait dengan masalah gizi²⁵.

4) Bulimia

Bulimia adalah penyakit pengiring dari gejala obesitas dimana keinginan atau psikologis yang menyebabkan rasa bersalah setelah mengkonsumsi makanan yang telah disantap. Hal ini terjadi karena kecenderungan anti gemuk, sehingga terjadi kerusakan psikologis dan kekurangan nutrisi akibat setiap makanan yang dimakan kembali dikeluarkan sehingga makanan tidak ada yang masuk ke dalam tubuh²⁵.

2. Penyuluhan gizi

a. Pengertian penyuluhan gizi

Penyuluhan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik penyuluhan atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat¹⁷.

b. Perencanaan penyuluhan gizi

Perencanaan penyuluhan gizi harus didasari pada pengetahuan yang cukup tentang¹⁷ :

- 1) Masalah gizi yang akan ditanggulangi
- 2) Program gizi yang akan ditunjang
- 3) Daerah yang membutuhkan penyuluhan gizi
- 4) Sasaran penyuluhan gizi
- 5) Sarana dan prasarana yang diperlukan
- 6) Cara membuat perencanaan penyuluhan gizi yang baik
- 7) Dasar-dasar penyuluhan gizi.

Syarat-syarat perencanaan penyuluhan gizi seseorang perencanaan (*planner*) penyuluhan gizi berharap semua yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik dan dengan tingkat keberhasilan yang tinggi. Agar perencanaan penyuluhan gizi dapat dilaksanakan dengan baik syarat perencanaan penyuluhan gizi yang harus dipenuhi adalah¹⁷ :

- a) Materi yang disampaikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Apabila materi penyuluhan gizi sesuai dengan kebutuhan sasaran, tingkat kehadiran sasaran untuk mengikuti penyuluhan sangat tinggi. Oleh sebab itu seorang perencana penyuluhan gizi harus dapat membaca kebutuhan sasaran.
- b) Sesuai dengan kebutuhan program. Banyak jenis program gizi antara lain memasyarakatkan penggunaan garam beryodium,

pemberian makanan tambahan anak sekolah (PMT-AS), peningkatan status gizi masyarakat dan gizi seimbang. Keberhasilan program tersebut salah satunya ditentukan oleh adanya penyuluhan gizi. Jadi, penyuluhan gizi harus disesuaikan dengan kebutuhan program.

- c) Praktis dan dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat (*feasible* dan *flexible*). Praktis berarti perencanaan gizi dilaksanakan sesuai dengan sumber daya yang tersedia yang meliputi alat dan bahan, tenaga dan anggaran. Praktis mempunyai makna bahwa materi penyuluhan bukan ilmu gizi lanjutan tetapi ilmu gizi yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
 - d) Kebijakan yang mendukung. Peraturan perundang-undangan yang tidak bertentangan dengan program gizi pada umumnya dan penyuluhan gizi pada khususnya.
- c. Langkah-langkah perencanaan penyuluhan gizi

Berdasarkan buku yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan tentang langkah-langkah perencanaan penyuluhan, ada sembilan langkah perencanaan penyuluhan yaitu¹⁷:

- 1) Mengenal masalah, masyarakat dan wilayah
- 2) Menentukan prioritas masalah
- 3) Menentukan tujuan penyuluhan
- 4) Menentukan sasaran penyuluhan
- 5) Menentukan isi/materi penyuluhan

- 6) Menentukan metode penyuluhan
- 7) Menentukan alat peraga
- 8) Menyusun rencana penilaian
- 9) Menyusun rencana pelaksanaan

d. Pelaksanaan penyuluhan

Pelaksanaan penyuluhan harus berlangsung secara efektif dan efisien dengan tujuan yang telah ditentukan. Untuk mencapai penyuluhan secara efektif dan efisien seorang penyuluh harus profesional. Professional didalam arti memiliki keterampilan dasar sebagai penyuluh. Seorang penyuluh professional membutuhkan ilmu dan seni. Ilmu dan seni dalam proses penyuluhan tidak dapat dipisahkan. Seorang penyuluh gizi harus mempunyai ilmu gizi yang sesuai dengan materi yang disampaikan.

Di samping mempunyai ilmu gizi, seorang penyuluh gizi harus mempunyai nuansa seni dalam praktik penyuluhan. Seni tersebut dapat meliputi seni berinteraksi dan seni komunikasi, seni mengatur lingkungan agar penyuluhan berlangsung menyenangkan, seni membangkitkan motivasi dan lain sebagainya¹⁷.

e. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses penentuan nilai besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Jadi, ada dua unsur konseptual dalam defenisi ini, yaitu “nilai atau besarnya sukses” dan “tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya” secara

operasional, yang penting dalam definisi ini adalah “tujuan”, “kriteria” dan “menentukan serta menjelaskan besarnya sukses”. Perencanaan gizi yang baik sudah harus mengandung unsur evaluasi atau penilaian. Penilaian tersebut meliputi unsur individu yang akan menilai, materi yang akan dinilai, waktu pelaksanaan penilaian, instrumen penilaian, standar penilaian dan lain-lain¹⁷.

f. Sasaran penyuluhan

Sasaran penyuluhan gizi lebih pada remaja mencakup individu dan kelompok. Penyuluhan gizi lebih pada individu dan kelompok dapat dilakukan di sekolah dan masyarakat. Penyuluhan gizi lebih remaja diutamakan kepada remaja yang mengalami masalah gizi lebih¹⁷.

g. Metode Penyuluhan Gizi

Prinsip penggunaan metode adalah lebih dari satu metode atau bervariasi antara metode yang satu dengan metode yang lainnya. Kita harus menggunakan lebih dari satu metode, karena setiap metode mempunyai keunggulan dan kelemahan masing-masing.

h. Metode Penyuluhan Gizi

Prinsip penggunaan metode adalah lebih dari satu metode atau bervariasi antara metode yang satu dengan metode yang lainnya. Kita harus menggunakan lebih dari satu metode, karena setiap metode mempunyai keunggulan dan kelemahan masing-masing.

Penentuan metode mempunyai keunggulan dan kelemahan masing-masing. Penentuan metode juga ditentukan berdasarkan tujuan penyuluhan.

Tujuan penyuluhan dapat dikategorikan menjadi tiga domain, yaitu untuk mengubah pengetahuan, sikap dan keterampilan. Apabila tujuan penyuluhan gizi adalah mengubah pengetahuan, penyuluhan dapat dilakukan dengan metode ceramah, untuk mengubah sikap, dapat dengan metode simulasi atau roleplaying, dan untuk mengubah keterampilan dapat menggunakan demonstrasi¹⁷.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancara indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan respons yang masih terturup (*covert behavior*).

Martini Djamaris (2011:102) menyebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuannya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya. Cara memperolehnya yaitu melalui gejala (fenomena) yang teramati oleh indera, semuanya terkumpul dalam diri manusia semenjak ia sadar akan dirinya hingga ke usis atau sepanjang hayat.

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (know)

Tahu adalah tingkatan pengetahuan 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 statistis, 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 (*synthesis*)

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 lebih²⁹.

4. Kebiasaan Jajan

a. Perilaku Kebiasaan Jajanan

Kebiasaan jajan merupakan salah satu perwujudan perilaku³⁰. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibagi menjadi tiga kelompok yaitu²⁹:

- 1) Faktor predisposisi, meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- 2) Faktor pemungkin, meliputi lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan.
- 3) Faktor pendorong, meliputi petugas kesehatan dan kelompok referensi lainnya.

Maraknya perilaku jajan dikalangan anak menyebar hampir disetiap sekolah³⁰. Menurut FAO (1991 dan 2000) makanan jajanan adalah makanan atau minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi atau di rumah atau di tempat berjualan. Makanan tersebut langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 942 makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel³¹.

Makanan yang dijual di kantin sekolah akan memengaruhi asupan zat gizi anak di sekolah karena anak tentunya akan membeli dan mengkonsumsi apa yang tersedia di kantin sekolah maupun di luaran sekolah. Jajanan anak sekolah biasanya berupa pangan cepat saji berupa makanan ringan, sirup dan bakso karena tampilan warna yang menarik, rasanya menggugah selera, harganya terjangkau daripada makanan yang dibuat sendiri oleh ibunya dirumah³¹.

b. Manfaat Kebiasaan Jajan

Pada umumnya anak sekolah lebih menyukai makanan yang dijual di warung atau kantin di sekitaran sekolah daripada makanan yang telah disediakan dirumah. Kebiasaan jajan sebenarnya memiliki manfaat antara lain :

- 1) Sebagai upaya pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.
- 2) Mengenalkan anak pada keaneragaman jenis makanan.
- 3) Meningkatkan gengsi anak dimata teman-temannya.

Jenis makanan jajanan anak sekolah dibedakan menjadi empat jenis, yaitu :

- 1) Makanan utama/sepiring. Contohnya : nasi goreng, mie goreng, dan lontong.
- 2) Camilan/*snack*. Contohnya : gorengan, kue kering, kue basah, biscuit, dan permen.
- 3) Minuman. Contohnya : es krim, es campur, the gelas dan *fruit tea*.
- 4) Buah-buahan.

c. Dampak Negatif Kebiasaan Jajan

Mengonsumsi makanan jajanan sebenarnya memiliki salah satu manfaat sebagai penyumbang energi dan zat gizi lain pada anak guna meningkatkan pertumbuhannya. Namun kebiasaan jajan pada anak bila terlalu sering akan berdampak negatif, yaitu :

- 1) Nafsu makan menurun
- 2) Makanan yang tidak higienis akan menimbulkan berbagai penyakit
- 3) Salah satu penyebab obesitas pada anak
- 4) Kurang gizi karena belum tentu kandungan gizi pada jajanan akan memenuhi kebutuhan anak
- 5) Pemborosan
- 6) Dapat menyebabkan gangguan kesehatan gigi karena biasanya anak sekolah menyukai makanan yang manis seperti permen yang hanya mengandung karbohidrat³¹.

5. Gizi Lebih

a. Pengertian Gizi Lebih

Gizi lebih merupakan keadaan gizi seseorang yang pemenuhan kebutuhannya melampaui batas lebih dari cukup (kelebihan) dalam waktu cukup lama dan dapat terlihat dari kelebihan berat badan yang terdiri dari timbunan lemak, besar tulang, dan otot atau daging. Gizi lebih juga diartikan sebagai peningkatan berat badan melebihi kebutuhan fisik dan skeletal sebagai akibat akumulasi lemak yang berlebihan dalam tubuh. Gizi lebih menunjukkan suatu keadaan dimana jumlah lemak 10-20% diatas normal³².

Gizi lebih terjadi karena asupan energi yang masuk lebih besar dibandingkan yang keluar sehingga terjadi kelebihan energi dalam bentuk jaringan lemak. Kesenjangan antara masukan dan pengeluaran energi sebagian besar disebabkan oleh modifikasi gaya hidup. Perubahan gaya hidup mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak, dan kolesterol terutama makanan cepat saji dan jajanan yang berdampak meningkatkan obesitas³².

Overweight dan obesitas merupakan bagian dari gizi lebih. *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 berlebih²⁶.

Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Obesitas merupakan suatu keadaan yang melebihi berat badan relatif (ideal) seseorang sebagai akibat penumpukan zat gizi terutama karbohidrat, protein, dan lemak. Adama dkk, (2002) dan Syarif, (2003) dalam buku Pola Makanan dan Obesitas menyebutkan bahwa obesitas (*obesity*) berasal dari bahasa latin yaitu *ob* yang berarti ‘akibat dari’ dan *esum* artinya ‘makanan’. Oleh karena itu obesitas dapat didefinisikan sebagai akibat dari pola makan yang berlebih³³.

WHO telah menyatakan bahwa obesitas merupakan epidemi global, dimana prevalensinya terus meningkat tidak hanya di negara maju, tetapi juga di negara berkembang seperti Indonesia³³.

b. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Gizi Lebih

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. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh 33% terhadap berat badan seseorang²⁸.

2) Faktor lingkungan

Gen merupakan faktor yang penting dalam berbagai kasus obesitas, tetapi lingkungan seseorang juga memegang peranan

yang ukup berarti. Lingkungan ini termasuk perilaku/pola gaya hidup (misalnya apa yang dimakan dan berapa kali makan serta bagaimana aktivitasnya). Faktor lingkungan dipengaruhi oleh aktivitas dan pola makan orang tua anak, misalnya pola makan bapak dan ibunya tidak teratur akan menurun pada anak, karena lingkungan tidak menyediakan makanan yang tinggi energi, bahkan aktivitas dalam keluarga juga tidak mendukung²⁸.

3) Faktor psikis

Apa yang ada di dalam pikiran seseorang bisa memengaruhi kebiasaan makannya. Banyak 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 wanita muda yang menderita obesitas dan bisa menimbulkan kesadaran yang berlebihan tentang kegemukannya serta tidak nyaman dalam pergaulan sosial²⁸.

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 di picu oleh stres dan kekecewaan. *Binge* mirip dengan bulimia nervosa, dimana seseorang makan dalam jumlah yang 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 hari²⁸.

4) Obat-obatan

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

5) 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 sel²⁸.

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

cenderung mengkonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang akan mengalami obesitas²⁸.

6) Faktor kesehatan

Beberapa penyakit yang bisa menyebabkan obesitas, diantaranya²⁸ :

- a) Hipotiroidisme
- b) Sindroma cushing
- c) Sindroma prader-Willi
- d) Beberapa kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang banyak makan.

7) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang³⁴.

Perubahan kebiasaan makan pada remaja diakibatkan oleh pengetahuan gizi yang rendah. Pengetahuan dan praktik gizi remaja rendah tercermin dari perilaku dalam kebiasaan memilih makanan yang salah. Remaja yang memiliki

pengetahuan gizi yang baik akan lebih memilih makanan sesuai dengan kebutuhannya. penilaian perilaku remaja diperlukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan praktik gizi saat ini dan mengubah perilaku gizi kearah yang lebih baik serta dapat mencegah penyebab penyakit degeneratif³⁵.

c. Dampak Buruk Gizi Lebih

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-rata²⁸.

Overweight dan obesitas yang tidak ditangani 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 kesuburan²⁸.

Dampak jangka pendek obesitas yang dapat terjadi yaitu²⁶ :

- 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 kronologisnya.
- 5) Masalah ortopedi akibat beban tubuh yang terlalu berat.
- 6) Gangguan endokrin (pada perempuan *menarche* lebih cepat terjadi).

d. 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 lemak²⁶.

6. Metode Ceramah

a. Pengertian Ceramah

Ceramah adalah menyampaikan dan menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah pada

hakikatnya adalah transfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluhan¹⁷.

a. Pelaksanaan Ceramah

Pelaksanaan ceramah terdiri dari :

- 1) Mulai mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
- 2) Jelaskan maksud dan tujuan ceramah serta harapan yang ingin dicapai.
- 3) Penjelasan ceramah secara sistematis.
- 4) Suara cukup dengan intonasi yang baik sehingga tidak membosankan.
- 5) Harus dipelihara kontak mata dan jarak fisik.
- 6) Perlu ada humor-humor yang segar.
- 7) Bahasa yang digunakan harus jelas dan mudah dimengerti.
- 8) Pelihara suasana yang menyenangkan.
- 9) Ketika akan mengakhiri ceramah, buat ringkasan atau kesimpulan.
- 10) Ucapkan terima kasih dan salam penutup¹⁷.

7. Media video

a. Pengertian Media Audio Visual

Apabila dilihat dari etimologi kata “media” berasal dari bahasan latin dan merupakan bentuk jamak dari kata “medium” yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar, maksudnya sebagai perantara atau alat menyampaika sesuatu.

Menurut Wina Sanjaya secara umum media merupakan kata jamak dari medium yang berarti perantara atau pengantar. Media audio-visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai banyak 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.

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 informatif, edukatif maupun instruksional²¹.

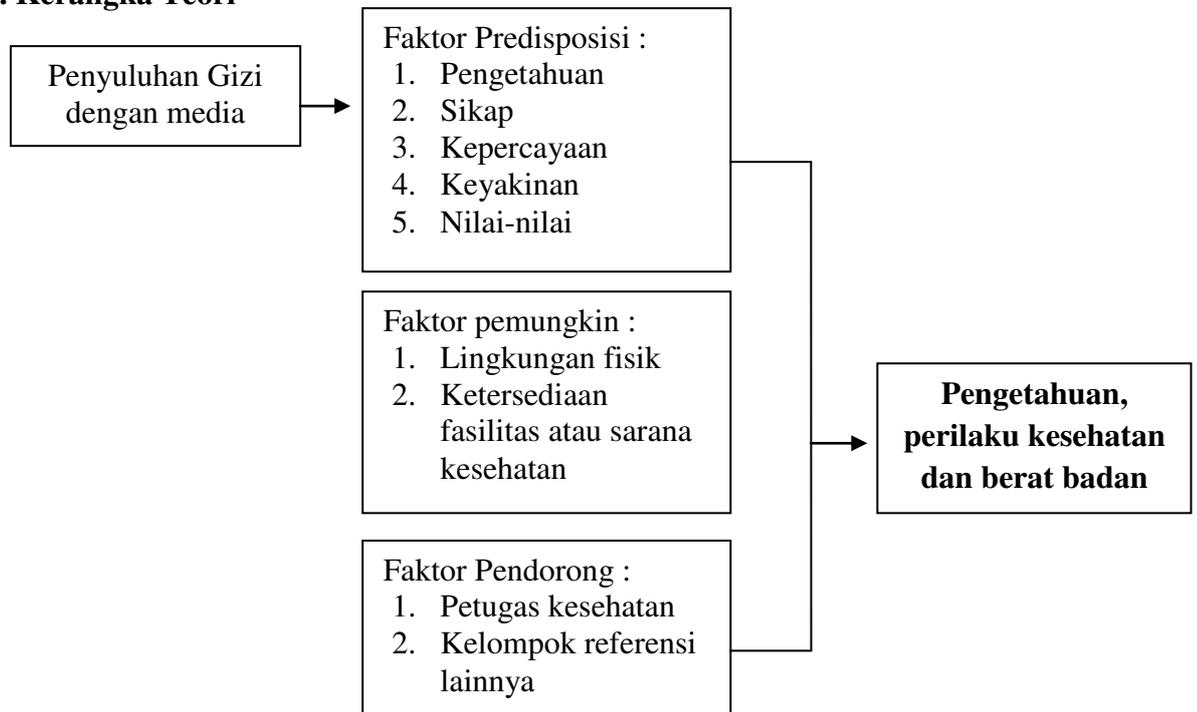
Media video merupakan salah satu jenis media audio visual, selain film yang banyak dikembangkan untuk keperluan pembelajaran. Media video dinilai baik dikarenakan media ini akan menstimulus dua indera sekaligus yaitu indera penglihatan dan pendengaran, oleh sebab itu video banyak dikembangkan untuk pembelajaran²¹.

c. Kelebihan Video

- 1) Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dan rangsangan lainnya.
- 2) Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli.

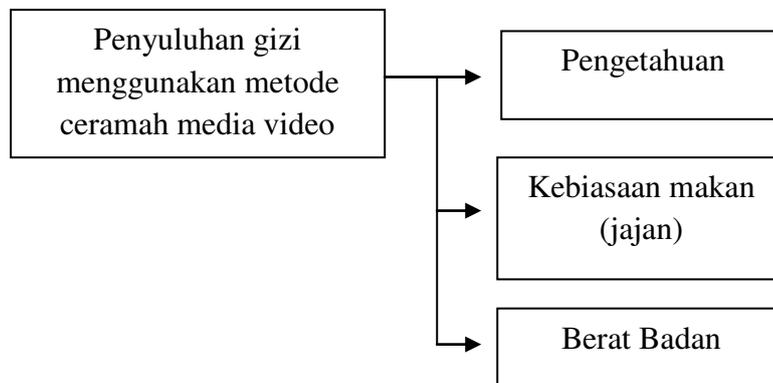
- 3) Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga dalam waktu mengajar guru dapat memusatkan perhatian dan penyajiannya.
- 4) Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang
- 5) Keras lemah suara dapat diatur dan disesuaikan bila akana disisipi komentar yang akan didengar ²¹.

B. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Precede Model (Green, 1990) dalam Notoatmodjo (2018)²⁹.

C. Kerangka Konsep



D. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca indera sebelum dan sesudah penyuluhan gizi menggunakan metode ceramah media video	Angket	Kuisisioner	Skor rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi.	Rasio
Kebiasaan jajan	Aktifitas jajan yang dilakukan disekolah sebelum dan sesudah penyuluhan gizi menggunakan metode ceramah media video	Angket	Kuisisioner	Skor rata-rata kebiasaan jajan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi	Rasio
Berat badan	Berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi menggunakan metode ceramah media video	Antropometri	Timbangan digital	Rata-rata berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi.	Rasio
Penyuluhan gizi menggunakan metode ceramah media video	Proses penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang menggunakan metode ceramah media video				

E. Hipotesis

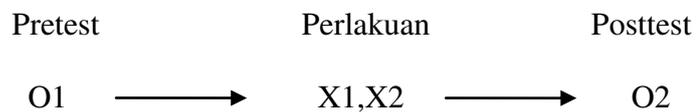
1. Ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi menggunakan metode ceramah dan media video pada siswa SMPN 17 Padang yang gizi lebih.
2. Ada perbedaan skor kebiasaan jajan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi menggunakan metode ceramah dan media video pada siswa SMPN 17 Padang yang gizi lebih.
3. Ada perbedaan berat badan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi menggunakan metode ceramah dan media video pada siswa SMPN 17 Padang yang gizi lebih.

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 jajan, dan berat badan siswa SMPN 17 Padang sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video.



Keterangan :

O1 : Pengetahuan sebelum mendapat penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video.

X1,X2 : Pemberian penyuluhan gizi pertama dan kedua dengan metode ceramah menggunakan media video.

O2 : Pengetahuan, kebiasaan jajan, dan berat badan sesudah mendapat penyuluhan gizi menggunakan metode ceramah dan media video.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 17 Padang dari bulan Januari 2023 sampai dengan bulan Maret tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

Populasi sekaligus dijadikan subjek penelitian pada penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas VIII yang mengalami gizi lebih di SMPN 17 Padang dengan rentang usia 13-17 tahun. Populasi ditentukan berdasarkan jumlah kejadian gizi lebih pada remaja tertinggi di wilayah Kota Padang berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 yaitu di daerah Lubuk begalung.

Jumlah populasi ditentukan berdasarkan data hasil rekapitulasi penjarangan pemeriksaan kesehatan peserta didik di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Tahun 2021 dan didapatkan jumlah remaja gizi lebih di SMPN 17 Padang sebanyak 43 orang.

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 microtoise.

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.

Sampel yang diambil memiliki kriteria inklusi sebagai berikut :

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

Sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Sedang diet atau terapi penurunan berat badan.

D. Pelaksanaan Penelitian

Tahapan dari pelaksanaan penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Tahapan ini dimulai dari persiapan alat dan kalibrasi alat ukur berupa timbangan digital dan mikrotoa. Pada tahap persiapan ini juga dilakukan pengambilan sampel dan pembuatan video. Media video berisi informasi untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang gizi lebih dan kebiasaan jajan. Media video dibuat menggunakan aplikasi *canva dan capcut* yang dirancang dan dibuat oleh peneliti.

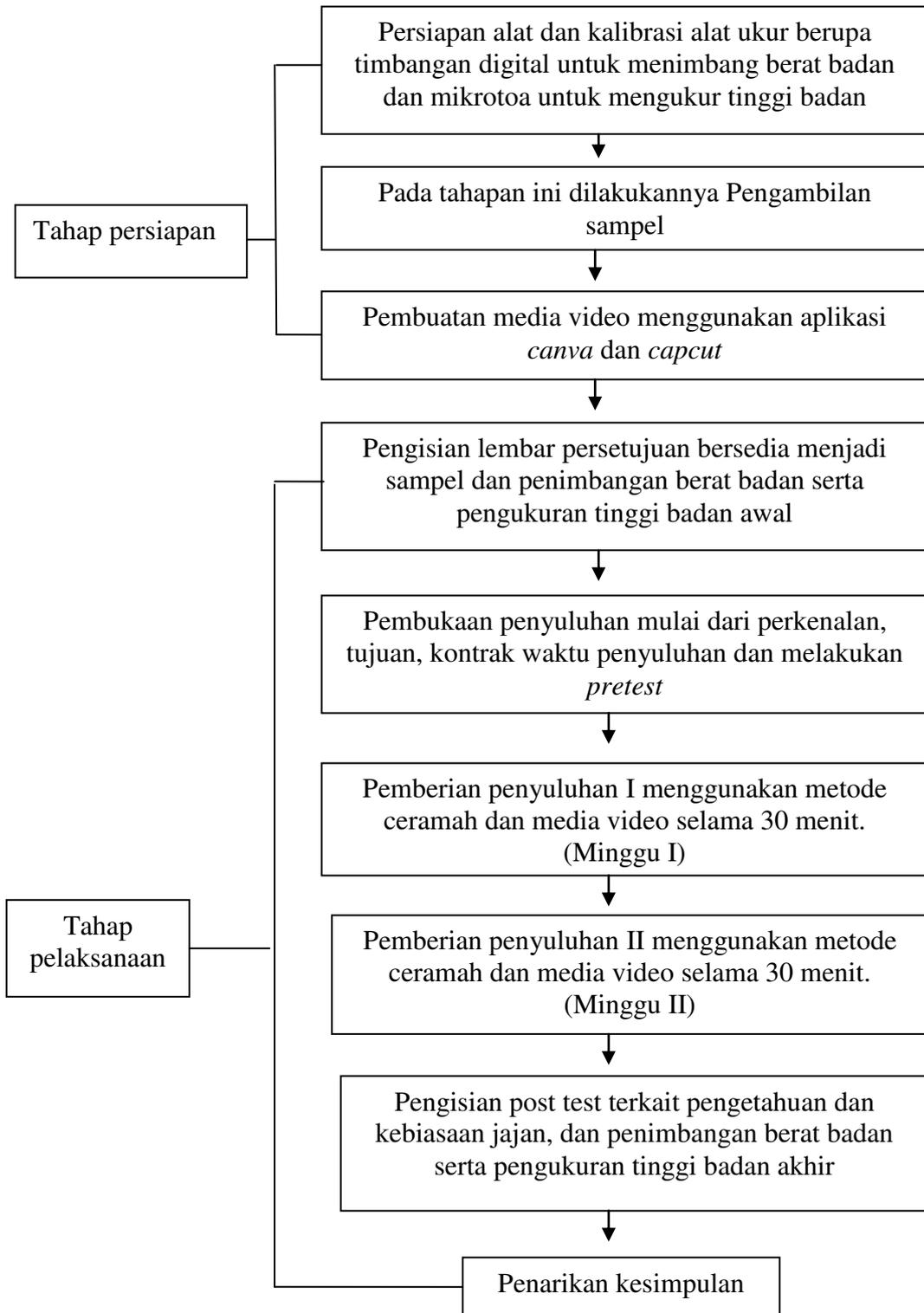
2. Tahap pelaksanaan

- a. Tahapan awal penelitian ini yaitu dilakukannya skrining ulang yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 4 orang mahasiswa jurusan gizi tingkat 4 untuk mengukur berat badan dan tinggi badan. Pengukuran dilakukan dengan melihat proporsi badan siswa yang gizi lebih disetiap kelas di kelas VIII yang berjumlah 5 kelas dan dilakukan pada saat jam pulang sekolah. Setelah dilakukan pengukuran maka data tersebut di entrykan kedalam WHO Antro untuk melihat status gizi dan didapatkan sampel sebanyak 43 orang.

- b. Pada tahapan penelitian ini yaitu responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 43 orang.
- c. Penyuluhan dibuka dengan perkenalan diri peneliti (penyuluh), menjelaskan tujuan dari penyuluhan dan membuat kontrak waktu dengan sasaran. Sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video sasaran diminta untuk mengisi lembaran *pretest*, hal ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan kebiasaan peserta sebelum diberikan penyuluhan.
- d. Penyampaian materi dengan menggunakan metode ceramah yang dilakukan oleh penyuluh dengan menggunakan media video melalui laptop yang dikoneksikan dengan *infocus* selama 30 menit. Video berfungsi sebagai media atau alat bantu dalam kegiatan penyuluhan yang memuat materi tentang permasalahan gizi lebih pada remaja mulai dari pengertian, penyebab, dampak dan cara penanggulangannya melalui perubahan kebiasaan jajan kearah yang lebih baik.
- e. Setelah 2 kali pemberian penyuluhan dengan jarak satu minggu, kemudian dilakukan pengumpulan data akhir berupa *posttest* yang berkaitan dengan pengetahuan, kebiasaan jajan responden serta pengukuran antropometri.
- f. Penyuluhan dilakukan satu kali dalam seminggu selama dua minggu. Pemberian penyuluhan selama dua kali dinilai efektif

untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Menurut Supriasa (2016) berat badan merupakan parameter pengukuran antropometri yang mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan pengetahuan serta pola makan dan kesehatan. Setelah pemberian penyuluhan dan pengumpulan data, maka dilanjutkan dengan analisis perbedaan pengetahuan, kebiasaan jajan dan berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video dan penarikan kesimpulan.

3. Alur Penelitian



E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data status gizi siswa yang mengalami gizi lebih diperoleh melalui kegiatan pengumpulan data dengan melakukan pengukuran antropometri berupa penimbangan berat badan dengan timbangan digital dan mengukur tinggi badan dengan microtoise oleh mahasiswa Jurusan Gizi, kemudian dilakukan analisis status gizi berupa Z-score berdasarkan indeks BB/U menggunakan aplikasi WHO Anthro yang diklasifikasikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri pada anak.

Data pengetahuan dan kebiasaan jajan dilakukan dengan cara *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan kuisisioner. Penimbangan berat badan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan timbangan digital. Pengumpulan data dilakukan oleh mahasiswa jurusan gizi dan yang bertugas mengumpulkan data yang diperlukan dan melakukan penyuluhan gizi dengan metode ceramah 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 di wilayah kerja Puskesmas se-Kota Padang tahun 2021 dan data rekapitulasi hasil penjarangan kesehatan pemeriksaan peserta didik di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung tahun 2021. Dan data yang

digunakan untuk menentukan tempat penelitian yaitu dengan mengambil jumlah kejadian gizi lebih 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 kuisioner oleh responden berkaitan dengan hasil pengukuran, dengan cara melakukan pengecekan kembali terhadap isi kuisioner untuk memastikan bahwa data yang diisikan sudah benar, lengkap dan dapat dibaca.

2. Skoring

Melakukan penskoran terhadap jawaban dari kuisioner kedalam bentuk angka. Pemberian skor dilakukan pada setiap jawaban pada semua kuisioner yang telah diisi oleh responden.

3. Entry

Kegiatan memasukkan atau memindahkan jawaban dari lembar kuisioner yang telah diisi oleh responden kedalam computer.

4. Cleaning

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

G. Teknik Analisis Data

1. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui nilai minimal, nilai maksimal, *mean* dan standar deviasi variabel sebelum dan sesudah intervensi. Variabel independen yaitu penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video dan variabel dependen yaitu pengetahuan, kebiasaan jajan dan berat badan siswa.

2. Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat perbedaan antara pengetahuan, kebiasaan jajan dan berat badan siswa gizi lebih di SMPN 17 Padang sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan non parametrik yaitu uji *wilcoxon* karena data pada penelitian ini berdistribusi tidak normal secara komputerisasi untuk memperoleh perbandingan skor pengetahuan, kebiasaan jajan dan berat badan siswa gizi lebih di SMPN 17 Padang sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video. Uji *wilcoxon* digunakan untuk menguji kemaknaan hipotesis komparatif dua sampel yang dependen (berpasangan).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMPN 17 Padang merupakan salah satu sekolah menengah pertama di Kota Padang yang berada di Jln. Banuaran No.17, Kelurahan Banuaran Nan XX, Kecamatan Lubuk Begalung. SMPN 17 Padang memiliki luas tanah sebesar 3.905 m². Jumlah siswa dan siswi yang ada di SMPN 17 Padang sebanyak 704 orang siswa yang terdiri dari 255 orang siswa kelas VII, 214 orang siswa kelas VIII dan 235 orang siswa kelas IX.

Fasilitas sekolah yang tersedia di SMPN 17 Padang untuk menunjang proses belajar mengajar terdiri atas :

Tabel 3. Fasilitas Sekolah di SMPN 17 Padang

No	Fasilitas	Jumlah
1.	Labor Komputer	1 ruangan
2.	Kelas Teori	23 ruangan
3.	Ruang Tata Usaha	1 ruangan
4.	Perpustakaan	1 ruangan
5.	Ruang UKS	1 ruangan
6.	Ruang OSIS	1 ruangan
7.	Ruang Majelis Guru	1 ruangan
8.	Ruang Kepala Sekolah	1 ruangan
9.	Ruang BK	1 ruangan
10.	Kantin	2 ruangan

B. Gambaran Umum Responden

1. Jenis Kelamin dan Umur

Berdasarkan data yang diperoleh dari 43 orang responden didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan umur pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Jenis Kelamin	N	%	Mean
Laki-laki	18	41.9	
Perempuan	25	58.1	
Jumlah	43	100	
Umur			
13 tahun	13	30.2	
14 tahun	14	32.6	
15 tahun	12	27.9	14,19
16 tahun	3	7	
17 tahun	1	2.3	
Jumlah	43	100	

Pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (58,1%) dan berumur 14 tahun yaitu sebanyak 14 orang (32,6%).

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

- a. Tingkat Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Responden Sebelum diberikan Penyuluhan Gizi Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video

Berdasarkan data yang diperoleh dari 43 orang responden sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video didapatkan rata-rata skor pengetahuan, kebiasaan jajan dan berat badan responden seperti Pada Tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 5. Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Responden Sebelum diberikan Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video

Variabel	N	Min	Max	Mean \pm SD
Pengetahuan	43	8	15	13,26 \pm 1,465
Kebiasaan jajan	43	6	11	9 \pm 1,414
Berat badan	43	50	99	59,62 \pm 9,068

Pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video didapatkan skor rata-rata pengetahuan adalah 13,26 \pm 1,465, skor rata-rata kebiasaan jajan adalah 9 \pm 1,414 dan skor rata-rata berat badan adalah 59,62 \pm 9,068.

- b. Tingkat Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Responden Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video

Berdasarkan data yang diperoleh dari 43 orang responden sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video didapatkan rata-rata skor pengetahuan, kebiasaan jajan dan berat badan responden pada tabel 6 sebagai berikut :

Tabel 6. Nilai Rata-Rata Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Responden Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video

Variabel	N	Min	Max	Mean \pm SD
Pengetahuan	43	13	16	15,09 \pm 0,840
Kebiasaan jajan	43	6	11	9,88 \pm 1,199
Berat badan	43	51,2	98,2	59,74 \pm 8,653

Pada Tabel 6 dapat diketahui bahwa sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video didapatkan skor rata-rata pengetahuan adalah $15,09 \pm 0,840$, skor rata-rata kebiasaan adalah $9,88 \pm 1,199$, dan skor rata-rata berat badan adalah $59,74 \pm 8,653$.

c. Frekuensi Jajan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 43 orang responden dapat diketahui skor rata-rata frekuensi jajan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video responden sebagai berikut :

Tabel 7. Rata-rata Frekuensi Responden berdasarkan Kebiasaan Jajan, Frekuensi Jajan dan Jenis Jajan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video

Kebiasaan jajan		Mean		Jenis jajan	
Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
0,98	1,00	1,91	1,44	2,05	2,16

Pada Tabel 7 dapat diketahui bahwa skor rata-rata kebiasaan jajan suka/tidak suka sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 0,98 dan sesudah adalah 1,00. Skor rata-rata frekuensi jajan sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 1,91 dan sesudah adalah 1,44. Skor rata-rata jenis jajanan sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 2,05 dan sesudah adalah 2,16.

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 8 sebagai berikut :

Tabel 8. Uji Normalitas Data Variabel Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi Dengan Meode Ceramah Menggunakan Media Video

Variabel		P Value Shapiro-Wilk
Pengetahuan	Sebelum	0,000
	Sesudah	0,000
Kebiasaan jajan	Sebelum	0,009
	Sesudah	0,000
Berat Badan	Sebelum	0,000
	Sesudah	0,000

Pada Tabel 8 dapat diketahui bahwa semua variabel berdistribusi tidak normal yaitu variabel pengetahuan dengan nilai *p-value* sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 0,000 ($p < 0,05$) dan sesudah 0,000 ($p < 0,05$), variabel kebiasaan jajan dengan nilai *p-value* sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 0,056 ($p < 0,05$) dan sesudah adalah 0,000 ($p < 0,05$) dan variabel berat badan sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 0,001 ($p < 0,05$) dan sesudah 0,001 ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon*, maka didapatkan nilai uji statistik (t) untuk variabel pengetahuan dan kebiasaan jajan serta didapatkan hasil perbedaan berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video seperti Pada Tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Perbedaan Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah menggunakan Media Video

Variabel	N	T	P Value
Pengetahuan	43	-3,016 ^a	0,003
Kebiasaan jajan	43	-5,663 ^a	0,000
Berat Badan	43	-0,574 ^a	0,566

Pada Tabel 9 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,003 ($p < 0,05$).

Pada Tabel 9 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kebiasaan jajan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($0 < 0,05$).

Pada Tabel 9 menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video. Berdasarkan hasil

uji *wolcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,566 ($p > 0,05$).

D. Pembahasan

1. Analisis Univariat

- a. Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video

Sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video, skor rata-rata pengetahuan responden adalah 13,26 dari total 16 poin. Sedangkan skor rata-rata pengetahuan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 15,09 dari total maksimal skor 16 poin. Dari penyuluhan gizi 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 16 pertanyaan terdapat 2 pertanyaan dengan jumlah kesalahan terbanyak. Ada 22 orang responden (51,2%) yang tidak mengetahui faktor utama penyebab *overweight* dan obesitas. Ada 19 orang responden (44,2%) tidak mengetahui apa salah satu faktor penyebab gizi lebih. Setelah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video, 2 pertanyaan dengan jumlah salah terbanyak telah dijawab responden menjadi benar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haniyyah Prastia Putri, dkk (2021) tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia menggunakan media video menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian penyuluhan gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan remaja putri dengan p-value $<0,05^{36}$.

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.

Banyaknya responden yang belum mengetahui informasi mengenai topik yang disampaikan dalam penyuluhan 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 penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video kepada responden maka informasi tentang status gizi dan kebiasaan jajan yang baik dapat dipahami oleh responden dengan lebih mudah. Untuk membantu memperkuat pemahaman responden terkait informasi yang diberikan, maka dilakukan pengulangan pemberian informasi sebanyak dua kali agar

informasi yang diberikan dapat dipahami oleh responden dengan baik serta dapat meningkatkan pengetahuan responden.

- b. Kebiasaan jajan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor rata-rata kebiasaan jajan responden sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 9 dari total skor maksimal 11 poin. Sedangkan skor rata-rata kebiasaan jajan responden sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 9,88 dari total skor maksimal 11 poin. Hal ini menunjukkan adanya perubahan kebiasaan jajan responden setelah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video.

Skor rata-rata kebiasaan jajan suka/tidak suka sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 0,98 dan sesudah adalah 1,00. Skor rata-rata frekuensi jajan sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 1,91 dan sesudah adalah 1,44. Skor rata-rata jenis jajanan sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 2,05 dan sesudah adalah 2,16. Hal ini menunjukkan adanya perubahan kebiasaan jajan setelah diberikannya penyuluhan gizi dari kebiasaan membeli jajanan seperti gorengan menjadi membeli buah-buahan.

Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan kebiasaan jajan responden sesudah penyuluhan gizi dari segi frekuensi jajan namun tidak merubah terhadap suka/tidaknya responden jajan dan jumlah jajanan yang dibeli.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Fitri, dkk (2020) tentang pengaruh penyuluhan gizi dengan perubahan kebiasaan jajan siswa sekolah dasar, dimana didapatkan perubahan kebiasaan jajan dalam segi frekuensi namun tidak berpengaruh dalam mengubah perilaku anak-anak sekolah dasar³⁷.

- c. Berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata berat badan responden sebelum penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 59,62. Sedangkan rata-rata berat badan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video adalah 59,74. Hal ini menunjukkan tidak adanya perubahan rata - rata berat badan responden sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video.

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat perbedaan berat badan responden, namun ada kecenderungan terjadi penurunan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video terhadap 19 orang responden adalah 0,579

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadia Farah Diba, dkk (2019) menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan berat badan siswa dengan status gizi lebih yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi ($p\text{-value} > 0,05$)³⁸.

Penurunan berat badan dapat terjadi karena informasi yang diberikan saat penyuluhan dapat diterima dengan baik serta dengan adanya pengulangan informasi pada penyuluhan kedua memberikan kesempatan kepada penyuluh untuk memberikan penekanan dan memberikan penjelasan ulang apabila responden tidak memahami materi yang diberikan pada penyuluhan sebelumnya. Dengan bertambahnya pengetahuan dan pemahaman responden tentang kebiasaan jajan 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 penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video terhadap pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati Kimati, dkk (2020) terjadi peningkatan yang signifikan tentang pemberian penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada anak di Puskesmas Tuminting setelah diberikan penyuluhan³⁹.

Penyuluhan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik penyuluhan atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Dengan adanya penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang maka dalam pemberian penyuluhan akan terdapat perubahan perilaku individu ke arah yang lebih baik.

Dalam penelitian ini kegiatan penyuluhan dilakukan sebanyak dua kali, dimana sebelum penyuluhan pertama responden akan disajikan dengan beberapa pertanyaan *pre-test* dan kemudian pada saat penyuluhan kedua, responden diberikan pertanyaan yang sama berupa *post-test*.

- b. Perbedaan kebiasaan jajan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui perbedaan kebiasaan jajan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video maka dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pemberian penyuluhan gizi dengan

metode ceramah menggunakan media video terhadap kebiasaan jajan responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachma Purwanti, dkk (2021) tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap perubahan perilaku kebiasaan jajan pada anak sekolah dasar, setelah diberikan intervensi (penyuluhan) terjadi peningkatan pengetahuan dan perbaikan pola konsumsi jajanan dari segi kualitas maupun kuantitas⁴⁰.

Dalam buku pendidikan dan konsultasi gizi oleh Supariasa (2012) yang dimaksud dengan tujuan penyuluhan gizi adalah tercapainya status kesehatan masyarakat yang optimal, terciptanya perilaku yang sehat di bidang gizi serta terciptanya pengertian, sikap dan norma yang positif di bidang gizi. Namun, dalam penerapan cara-cara hidup sehat salah satunya dengan mengurangi kebiasaan jajan berlebih yang sebagian besar dilakukan oleh anak sekolah.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan berbagai macam penyebab responden memiliki kebiasaan jajan yang berlebih, seperti tampilan makanan jajanan yang menarik dan menggugah selera, mengikut teman dan karena tidak sarapan pagi dirumah.

- c. Perbedaan berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui perbedaan berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah

menggunakan media video berdasarkan hasil analisis uji *wilcoxon* didapatkan $p\text{-value} = 0,566$ ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara berat badan sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simbolon,dkk (2018) di SMPN 2 kota Bengkulu meunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan berat badan siswa gizi lebih yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi ($p\text{-value} > 0,05$)⁴¹.

Penyuluhan gizi merupakan salah satu upaya untuk megintervensi remaja kegemukan dengan cara mengubah perilaku. Penyuluhan 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.

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 dan aktivitas fisik berupa olahraga minimal selama 30 menit.

Dari hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar responden mengalami penurunan berat badan dalam jumlah yang bervariasi namun dari hasil analisis uji *wilcoxon* tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara berat badan responden sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah 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 satu minggu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata pengetahuan gizi responden sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video yaitu $13,26 \pm 1,465$ dan $15,09 \pm 0,840$.
2. Rata-rata skor kebiasaan jajan responden sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video yaitu $9 \pm 1,414$ dan $9,88 \pm 1,999$.
3. Rata-rata berat badan responden sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video yaitu $59,62 \pm 9,068$ dan $59,74 \pm 8,653$.
4. Ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan responden sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video.
5. Ada perbedaan yang bermakna antara kebiasaan jajan responden sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video.
6. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara berat badan responden sesudah penyuluhan gizi dengan metode ceramah menggunakan media video.

B. Saran

1. Untuk mencapai perubahan berat badan yang signifikan, selain dengan memperbaiki kebiasaan jajan yang berlebih dapat dikombinasikan dengan melakukan aktifitas fisik berupa olahraga setiap hari dengan durasi minimal 30 menit.
2. Untuk menanggulangi masalah gizi lebih pada siswa maka sekolah dapat membentuk suatu unit kesehatan untuk pelaksanaan penyegaran pengetahuan setiap satu bulan sekali terkait gizi dan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sukraniti, D. P., Taufiqurrahman & S, S. I. *Bahan Ajar Gizi Konseling Gizi*. (2018).
2. Sulistiyoningsih, H. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. (Graha Ilmu, 2011).
3. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.pdf. 257 (2007).
4. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil Riskesdas Kemenkes RI 2013. Hasil riskesdas 2013 vol. 7* (2013).
5. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (2018).
6. Handayani, L., Riswati, Lestari, D., Aimanah, I. U. & Ipa, M. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat*. 281 (2013).
7. Tim Riskesdas 2018. *Laporan Provinsi Sumatera Barat Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)* (2019).
8. *Rekapitulasi penjangkaran peserta didik dinkes kota padang 2021*.pdf.
9. *Rekapitulasi Penjangkaran Peserta Didik Puskesmas Lubuk begalung Tahun 2021*.
10. Robert, WBS. Wiliam, S. *Nutrition Throughout the Life Cycle*. in vol. 45 95–98 (Mc-Graw Hill, 2019).
11. Lestantina, A., Wahyudi, A. & Yuliantini, E. *Konseling Gizi pada Remaja Obesitas*. *J. Media Kesehat.* 11, 071–101 (2018).
12. Intantiyana, M., Widajanti, L. & Rahfiludin, M. Z. *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.* 6, 404–412 (2018).
13. Hendra Al Rahmad, A. *Asupan Serat dan Makanan Jajanan Sebagai Faktor Resiko Obesitas Pada Anak di Kota Banda Aceh*. *Maj. Kesehatah Masy. Aceh* 1, 1–8 (2018).
14. Nisak, A. J. & Mahmudiono, T. *Resiko Overweight / Obesitas Pada Anak (Studi di Sd Negeri Ploso I-172 Pola Konsumsi Makanan Jajanan di Sekolah Dapat Meningkatkan Resiko Overweight / Obesitas Pada Anak*. *J. Berk. Epidemiol.* 5, 311–324 (2017).

15. S, Notoadmojo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. (Rineka Cipta, 2010).
16. Syahriyana, P. Penyuluhan Gizi. *J. Pembang. Wil. Kota* 1, 82–91 (2017).
17. Supariasa. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. (EGC, 2012).
18. Sofianita, Nur Intania. Pengaruh Penyuluhan Gizi Sarapan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Anak-Anak Sekolah Dasar di Kota Depok. *FIKES UPN Veteran Jakarta* 43–48 (2015).
19. Marsaoly, M., Fajni, D. N. & Lestaluhu, S. A. Penyuluhan Pentingnya Sarapan Pagi Bagi Siswa Sekolah Dasar Negeri 2 Tial Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah the Importance of Breakfast for Students in Sekolah Dasar Negeri 2 Tial Salahutu District Central Maluku District. 2, 27–31.
20. Azhari, M. A. & 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.* 5, 55 (2020).
21. Waryana, W., Sitasari, A. & Febritasanti, D. W. Intervensi media video berpengaruh pada pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah kurang energi kronik. *AcTion Aceh Nutr. J.* 4, 58 (2019).
22. Marmi. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. (Pustaka Pelajar, 2013).
23. Djamarah, B. *Psikologi Belajar*. PT Rineka Cipta vol. 1 (2011).
24. Kesowo, B. *Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003. Presiden Republik Indonesia* (2003).
25. Istiany, A. & Rusilanti. *Gizi Terapan*. (Graha Ilmu, 2013).
26. Fikawati sandra, syafiq A. & V. *Gizi Anak dan Remaja*.pdf. 49 (2017).
27. Kurdanti, Weni. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Obesitas Pada Remaja. Universitas Diponegoro. 2015
28. Adriani, M. dan bambang wirjatmadi. *Pengantar Gizi Masyarakat*. (2012).
29. Soekidjo Notoadmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. (PT Asdi Mahasatya, 2018).
30. Qorrothu, S. Perilaku Jajan Pada Anak Sekolah Dasar Snacking Behaviour of Elementary School Student. *Litbang XV*, 145 (2019).
31. Puspasari, D. & Farapti. Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa. *Media Gizi Indones.* 15, 45–51 (2020).

32. Sarasvati, T. *Cara Holistik dan Praktis Atasi Obesitas*. (PT Bhuana Ilmu Populer, 2010).
33. Sudargo, T., Freitag, H., Kusmayanti, N. A., & Rosiyani, F. Pola makan dan Obesitas. (2018).
34. Dewi, N. *Nutrition & Food Gizi untuk Keluarga*. (PT Kompas Media Nusantara, 2010).
35. Kartasapoetra dan Marsetyo. *Ilmu Gizi*. (PT Rineka Cipta, 2010).
36. Putri, H. P., Andara, F. & Sufyan, L. Pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Di Jakarta Timur. 334–342 (2011).
37. Fitri, Y., Hendra, A. & Rahmad, A. Perilaku Jajan Anak Sekolah (Effect of nutritional counseling about traditional food for children knowledge and attitude). 2020, 13–18 (2020).
38. Diba, N. F., Pudjirahaju, A. & Komalyna, I. N. T. Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan , Sikap , Pola Makan , Aktifitas Fisik dan Berat Badan Remaja Overweight SMPN 1 Malang. 18–39 (2019).
39. Kimati, R., Engkeng, S., Kesehatan, F., Universitas, M. & Ratulangi, S. 42 pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian asi eksklusif pada bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan di wilayah kerja puskesmas tuminting. 9, 42–48 (2020).
40. Proactive, J. Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Perubahan Perilaku Pemilihan Jajan dan Konsumsi Mie Instan pada Anak SDN 1 Lumansari Kendal. 1, 1–7 (2022).
41. Meidiana, R., Simbolon, D. & Wahyudi, A. Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *J. Kesehatan*. 9, 478 (2018).

LAMPIRAN

Lampiran A. Form Persetujuan Responden

FORM PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN GIZI DENGAN METODE CERAMAH MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN, KEBIASAAN JAJAN DAN BERAT BADAN PADA SISWA GIZI LEBIH DI SMPN 17 PADANG TAHUN 2023

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat:

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam Penelitian terkait **Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi Dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Jajan dan Berat Badan Siswa Gizi Lebih di SMPN 17 Padang Tahun 2023** 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 2023

()

Lampiran B. Kuisisioner Penelitian

Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi dengan Metode Ceramah Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan, Kebiasaan Jajan, Berat Badan Siswa Gizi Lebih SMPN 17 Padang Tahun 2023

KUESIONER PENGETAHUAN

A. Data umum

1. Nama :
2. Tempat/tanggal lahir :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Alamat :

B. Kuisisioner pengetahuan

Berilah tanda “√” pada pilihan jawaban dibawah

1. Apakah yang dimaksud dengan *overweight*?
 - a. Suatu keadaan dimana berat badan melebihi normal [1]
 - b. Terjadinya penumpukan jaringan lemak tubuh secara berlebih [0]
 - c. Kondisi dimana berat badan kurang dari normal [0]
2. Apakah yang dimaksud dengan obesitas?
 - a. Kondisi dimana terjadi kelebihan sedikit lemak tubuh [0]
 - b. *Overweight* dalam tingkat parah, dimana terjadi penumpukan jaringan lemak tubuh secara berlebih [1]
 - c. Kondisi tubuh dengan berat badan melebihi normal [0]
3. Bagian dari gizi lebih ada dua yaitu ?
 - a. Anemia dan KVA [0]
 - b. Anemia dan *stunting* [0]

- c. *Overweight* dan obesitas [1]
4. Apa faktor penyebab utama *overweight* dan obesitas?
- a. Kelebihan asupan energi [0]
- b. Kelebihan aktivitas fisik [0]
- c. Ketidak seimbangan asupan energi dengan keluaran energi [1]
5. Salah satu faktor yang memengaruhi gizi lebih adalah ?
- a. Faktor ekonomi [0]
- b. Faktor pengetahuan [1]
- c. Faktor social [0]
6. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya gizi lebih. Mengapa faktor pengetahuan dapat memengaruhi obesitas ?
- a. karena pengetahuan akan mencerminkan sikap dan kebiasaan dalam memilih makanan [1]
- b. karena pengetahuan dapat menjadi mendorong kita untuk jajan yang banyak [0]
- c. karena pengetahuan itu relative [0]
7. Apa dampak *overweight* dan obesitas pada remaja?
- a. Meningkatkan risiko penyakit penyerta dan menurunkan produktivitas di usia produktif [1]
- b. Meningkatkan rasa percaya diri [0]
- c. Menjadikan tubuh semakin bugar dan memperpanjang usia harapan hidup [0]

8. Apakah dampak buruk dari gizi lebih ?
- a. Badan menjadi sehat [0]
 - b. Memendeknya usia hidup dan meningkatkan penyakit penyerta [1]
 - c. Hidup menjadi sehat [0]
9. Salah satu cara yang tepat untuk menanggulangi kondisi *overweight* dan obesitas pada remaja adalah?
- a. Melakukan aktivitas fisik dibawah terik matahari untuk menurunkan berat badan [0]
 - b. Modifikasi perilaku dengan penerapan diet seimbang rendah kalori dan aktivitas fisik [1]
 - c. Mengonsumsi obat pelangsing [0]
10. Apa yang dimaksud dengan makanan jajanan ?
- a. Makanan yang dibawa dari rumah [0]
 - b. Makanan yang dibeli di tempat umum (pinggir jalan) [1]
 - c. Makanan yang sehat [0]
11. Makanan jajanan yang baik adalah makanan yang aman untuk dimakan. Apakah yang dimaksud dengan makanan jajanan sehat?
- a. Jajanan yang mahal [0]
 - b. Jajanan yang murah [0]
 - c. Jajanan yang bebas dari debu, pewarna buatan dan penyedap rasa yang berlebihan [1]

12. Apakah manfaat dari mengkonsumsi makanan jajanan ?
- a. Upaya pemenuhan energy dan zat gizi lain [1]
 - b. Menurunkan berat badan [0]
 - c. Menambah pengetahuan [0]
13. Bagaimana tanda-tanda makanan jajanan yang sehat?
- a. Makanan yang manis [0]
 - b. Makanan yang bebas dari pewarna buatan [1]
 - c. Makanan yang bewarna mencolok [0]
14. Manfaat mengkonsumsi jajanan sehat adalah ?
- a. Terhindar dari penyakit [1]
 - b. Sulit buang air besar [0]
 - c. Mual dan muntah [0]
15. Salah satu contoh makanan jajanan yang tidak sehat adalah?
- a. Jeruk manis
 - b. Susu kotak
 - c. Es mambo aneka rasa dan warna
16. Makanan jajanan sebagai penyumbang zat gizi terutama energi pada anak sekolah. Namun jika mengkonsumsi makanan jajanan yang berlebihan akan mengakibatkan?
- a. Overweight/obesitas [1]
 - b. Sehat dan badan menjadi fit [0]
 - c. Badan akan terasa langsing [0]

KEBIASAAN JAJAN

A. Data umum

1. Nama :
2. Tempat/tanggal lahir :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Alamat :

B. Kuisisioner kebiasaan jajan

Berilah tanda “√” pada pilihan jawaban dibawah

No	Pertanyaan	Jawaban
Kebiasaan jajan		
1.	Apakah kamu suka jajan ?	() Ya () Tidak
2.	Apakah kamu biasanya jajanan di sekolah ?	() Ya () Tidak
3.	Apakah kamu lebih sering jajan daripada mengkonsumsi makanan dari rumah?	() Ya () Tidak
4.	Apakah kamu tetap jajan di sekolah meskipun telah membawa bekal dari rumah ?	() Ya () Tidak
5.	Apakah kamu tetap jajan meskipun sudah sarapan ?	() Ya () Tidak
6.	Apa alasan kamu jajan?	1. Tidak sarapan 2. Tidak membawa bekal 3. Makanan jajanan enak dan menarik 4. Mengikuti teman 5. Lain-lain, sebutkan
7.	Dimana kamu lebih sering jajan ? (jajan makanan dan minuman)	1. Kantin 2. Pedagang keliling 3. Lain-lain, sebutkan ...
Frekuensi jajan		
8.	Berapa kali kamu jajan?	1. 4 kali/ hari 2. 2-3/ hari 3. 1 kali sehari
9.	Berapa buah jumlah makanan/minuman yang kamu	Sebutkan...

	beli ?	
Jenis jajan		
10.	Jenis makanan yang sering kamu beli adalah ...	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi goreng/pical/mire goreng 2. Gorengan/sosis/bakso/biscuit 3. Buah 4. Lain-lain,sebutkan
11.	Jenis minuman yang sering kamu beli adalah ...	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oky jelly drink 2. Eskrim 3. Es buah 4. Lain-lain, sebutkan ...

Lampiran C. Satuan Acara Penyuluhan

1. Topik : Gizi lebih

2. Sasaran/Target

Sasaran dari penyuluhan ini adalah siswa kelas VIII di SMPN 17

Padang yang gizi lebih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Waktu dan Tempat

a. Waktu

1) Hari/Tanggal

a) Penyuluhan minggu 1 : 3 Januari 2023

b) Penyuluhan minggu 2 : 10 Januari 2023

2) 09 0 – 10 0

b. Tempat : SMPN 17 Padang

6. Tujuan Penyuluhan

a. Tujuan Umum :

Meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan jajan siswa tentang gizi lebih.

b. Tujuan Khusus :

1) Meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan siswa tentang apa itu gizi lebih.

2) Meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan siswa tentang apa itu penyebab gizi lebih.

3) Meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan siswa tentang apa itu dampak gizi lebih

- 4) Meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan siswa tentang apa itu pencegahan gizi lebih.

7. Materi :

a. Gizi lebih

Gizi lebih merupakan keadaan gizi seseorang yang pemenuhan kebutuhannya melampaui batas lebih dari cukup (kelebihan) dalam waktu cukup lama dan dapat terlihat dari kelebihan berat badan yang terdiri dari timbunan lemak, besar tulang, dan otot atau daging. Gizi lebih juga diartikan sebagai peningkatan berat badan melebihi kebutuhan fisik dan skeletal sebagai akibat akumulasi lemak yang berlebihan dalam tubuh. Gizi lebih menunjukkan suatu keadaan dimana jumlah lemak 10-20% diatas normal.

Gizi lebih terjadi karena asupan energi yang masuk lebih besar dibandingkan yang keluar sehingga terjadi kelebihan energy dalam bentuk jaringan lemak. Kesenjangan antara masukan dan pengeluaran energi sebagian besar disebabkan oleh modifikasi gaya hidup. Perubahan gaya hidup mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak, dan kolesterol terutama makanan cepat saji dan jajanan yang berdampak meningkatkan obesitas.

Overweight dan obesitas merupakan bagian dari gizi lebih.

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 berlebih. Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Obesitas merupakan suatu keadaan yang melebihi berat badan relatif (ideal) seseorang sebagai akibat penumpukan zat gizi terutama karbohidrat, protein, dan lemak. Adama dkk, (2002) dan Syarif, (2003) dalam buku Pola Makanan dan Obesitas menyebutkan bahwa obesitas (*obesity*) berasal dari bahasa latin yaitu *ob* yang berarti ‘akibat dari’ dan *esum* artinya ‘makanan’. Oleh karena itu obesitas dapat didefinisikan sebagai akibat dari pola makan yang berlebih. WHO telah menyatakan bahwa obesitas merupakan epidemi global, dimana prevalensinya terus meningkat tidak hanya di negara maju, tetapi juga di negara berkembang seperti Indonesia.

b. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Gizi Lebih

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. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh 33% terhadap berat badan seseorang.

2) Faktor lingkungan

Lingkungan ini termasuk perilaku/pola gaya hidup (misalnya apa yang dimakan dan berapa kali makan serta bagaimana aktivitasnya). Faktor lingkungan dipengaruhi oleh aktivitas dan pola makan orang tua anak, misalnya pola makan bapak dan ibunya tidak teratur akan menurun pada anak, karena lingkungan tidak menyediakan makanan yang tinggi energi, bahkan aktivitas dalam keluarga juga tidak mendukung.

3) Faktor psikis

Apa yang ada di dalam pikiran seseorang bisa memengaruhi kebiasaan makannya. Banyak 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 wanita muda yang menderita obesitas dan bisa menimbulkan kesadaran yang berlebihan tentang kegemukannya serta tidak nyaman dalam pergaulan sosial.

4) Obat-obatan

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

5) 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 makmur. Orang-orang yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori. Seseorang yang cenderung mengkonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang akan mengalami obesitas.

8) Faktor kesehatan

Beberapa penyakit yang bisa menyebabkan obesitas, diantaranya :

- a) Hipotiroidisme
- b) Sindroma cushing
- c) Sindroma prader-Willi
- d) Beberapa kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang banyak makan.

c. Dampak Buruk Gizi Lebih

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. *Overweight* dan obesitas yang tidak ditangani 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).

d. Penanggulangan Gizi Lebih

- 1) Konsultasi psikologis
- 2) Diet
- 3) Latihan fisik
- 4) Obat-obatan
- 5) Penanggulangan kelebihan vitamin

e. Kebiasaan Jajan

a) Perilaku Kebiasaan Jajanan

Kebiasaan jajan merupakan salah satu perwujudan perilaku³⁰. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibagi menjadi tiga kelompok yaitu²⁹:

- 4) Faktor predisposisi, meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- 5) Faktor pemungkin, meliputi lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan.
- 6) Faktor pendorong, meliputi petugas kesehatan dan kelompok referensi lainnya.

Maraknya perilaku jajan dikalangan anak menyebar hampir disetiap sekolah³⁰. Menurut FAO (1991 dan 2000) makanan jajanan adalah makanan atau minuman yang disajikan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum, yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak di tempat produksi atau di rumah atau di tempat berjualan. Makanan tersebut langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 942 makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel³¹.

Makanan yang dijual di kantin sekolah akan memengaruhi asupan zat gizi anak di sekolah karena anak tentunya akan membeli dan mengkonsumsi apa yang tersedia di kantin sekolah maupun di luaran sekolah. Jajanan anak sekolah biasanya berupa pangan cepat saji

berupa makanan ringan, sirup dan bakso karena tampilan warna yang menarik, rasanya menggugah selera, harganya terjangkau daripada makanan yang dibuat sendiri oleh ibunya dirumah³¹.

b) Manfaat Kebiasaan Jajan

Pada umumnya anak sekolah lebih menyukai makanan yang dijual di warung atau kantin di sekitaran sekolah daripada makanan yang telah disediakan dirumah. Kebiasaan jajan sebenarnya memiliki manfaat antara lain :

- 1) Sebagai upaya pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya.
- 2) Mengenalkan anak pada keaneragaman jenis makanan.
- 3) Meningkatkan gengsi anak dimata teman-temannya.

Jenis makanan jajanan anak sekolah dibedakan menjadi empat jenis, yaitu :

- 1) Makanan utama/sepiring. Contohnya : nasi goreng, mie goreng, dan lontong.
- 2) Camilan/*snack*. Contohnya : gorengan, kue kering, kue basah, biscuit, dan permen.
- 3) Minuman. Contohnya : es krim, es campur, the gelas dan *fruit tea*.
- 4) Buah-buahan.

c) Dampak Negatif Kebiasaan Jajan

Mengonsumsi makanan jajanan sebenarnya memiliki salah satu manfaat sebagai penyumbang energi dan zat gizi lain pada anak guna meningkatkan pertumbuhannya. Namun kebiasaan jajan pada anak bila terlalu sering akan berdampak negatif, yaitu :

- 1) Nafsu makan menurun
- 2) Makanan yang tidak higienis akan menimbulkan berbagai penyakit
- 3) Salah satu penyebab obesitas pada anak
- 4) Kurang gizi karena belum tentu kandungan gizi pada jajanan akan memenuhi kebutuhan anak
- 5) Pemborosan
- 6) Dapat menyebabkan gangguan kesehatan gigi karena biasanya anak sekolah menyukai makanan yang manis seperti permen yang hanya mengandung karbohidrat³¹.

8. Metode : Ceramah

9. Media : Video

10. Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan	Penanggung jawab
1.	5 menit	Pembukaan + pemberian pretest	Putri Syofiatul Jannah
2.	15 menit	Penyajian materi dengan metode ceramah menggunakan media video dengan sasaran penyuluhan	Putri Syofiatul Jannah
3.	10 menit	Kesimpulan penyuluhan + pemberian posttest dan penutupan	Putri Syofiatul Jannah

11. Evaluasi

- a. Memberikan lembaran kuisioner *pretest* dan *posttest*
- b. Memberikan beberapa pertanyaan kepada sasaran penyuluhan
- c. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menyampaikan kembali hasil dan kesimpulan penyuluhan yang telah dilaksanakan.

Lampiran D. Master Tabel

No res	Jenis kelamin	Umur	Pengetahuan		Kebiasaan jajan		Berat badan	
			Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	Laki-laki	15	13	15	7	11	64	64.3
2	Laki-laki	17	13	14	10	10	75	74.2
3	Laki-laki	15	12	15	9	10	67	67
4	Laki-laki	15	14	15	11	9	56	55.7
5	Laki-laki	15	14	15	6	10	67	67.1
6	Laki-laki	16	14	15	10	10	62	61.6
7	Perempuan	15	15	16	9	11	55	54.7
8	Laki-laki	15	13	14	11	10	74	72.8
9	Perempuan	14	14	14	8	9	55	56
10	Perempuan	15	14	15	9	10	55	54.5
11	Perempuan	14	14	14	8	11	53	52.7
12	Perempuan	15	13	15	11	9	56	56
13	Perempuan	16	13	14	10	10	57	57
14	Laki-laki	15	12	13	9	9	99	98.1
15	Perempuan	14	14	15	11	10	58	57
16	Perempuan	14	14	16	8	11	53	54.1
17	Laki-laki	14	14	16	9	11	69	68
18	Laki-laki	15	15	16	8	11	67	67
19	Perempuan	16	14	16	7	11	58	57.8
20	Perempuan	14	14	16	10	11	59	58.9
21	Laki-laki	14	13	15	9	11	63	63
22	Laki-laki	13	12	15	10	11	58	57.9
23	Perempuan	14	10	15	9	11	63	63.2
24	Perempuan	13	15	16	7	11	52	52
25	Perempuan	13	11	14	10	10	54	53.1
26	Perempuan	14	14	15	9	9	53	53.9
27	Perempuan	13	13	16	11	11	52	54.1
28	Laki-laki	14	13	15	6	6	64	64.2
29	Perempuan	15	11	14	10	11	50	51.9
30	Perempuan	13	15	16	9	10	56	55.3
31	Laki-laki	14	13	15	11	10	67	66.6
32	Laki-laki	13	13	14	11	8	57	57.3
33	Perempuan	14	14	16	7	9	51	52
34	Laki-laki	14	11	14	9	11	58	57.3
35	Laki-laki	13	8	14	8	11	56	55.2
36	Perempuan	13	13	16	9	9	73	72.6
37	Laki-laki	13	13	15	8	7	51	52.3
38	Perempuan	13	12	15	11	10	52	52.8
39	Perempuan	13	15	16	10	10	50	51.2
40	Perempuan	13	14	16	8	8	59	59.4
41	Perempuan	13	14	16	8	10	51	52.4
42	Perempuan	14	15	16	8	8	60	60.2
43	Perempuan	15	15	16	8	9	55	56.4

Lampiran E. Output SPSS

Statistics

Umur :

N	Valid	43
	Missing	0
Mean		14.19
Std. Error of Mean		.157
Median		14.0
Std. Deviation		1.29

Umur :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 13	13	30.2	30.2	30.2
14	14	32.6	32.6	62.8
15	12	27.9	27.9	90.7
16	3	7	7	97.7
17	1	2.3	2.3	100
Total	43	100	100	

SEX

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	18	41.9	41.9	41.9
perempuan	25	58.1	58.1	100
Total	43	100	100	

Statistics

		PREPENG	POSTPENG
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		13.26	15.9
Median		14.0	15.0
Std. Deviation		1.465	.840
Minimum		8	13
Maximum		15	16

Statistics

		BB1	BB2
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		59.628	60.53
Median		57.00	57.300
Std. Deviation		9.686	9.602
Minimum		50	51.2
Maximum		99	100

Statistics

		PREKEB	POSTKEB
N	Valid	43	43
	Missing	0	0
Mean		9.0	9.88
Median		9.0	10.0
Std. Deviation		1.414	1.199
Minimum		6	6
Maximum		11	11

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PREPENG	.221	43	.00	.857	43	.00
POSTPENG	.232	43	.00	.831	43	.00
PREKEB	.132	43	.56	.927	43	.09
POSTKEB	.236	43	.00	.828	43	.00
BB1	.179	43	.01	.807	43	.00
BB2	.180	43	.01	.780	43	.00

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^b

	POSTKEB - PREKEB
Z	-3.16 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.03

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^b

	POSTPENG - PREPENG
Z	-5.663 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.00

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^b

	BB2 - BB1
Z	-.574 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.566

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran F. Data Hasil Rekapitulasi Skrining Kesehatan

REKAPITULASI HASIL PENJARINGAN KESEHATAN PEMERIKSAAN PESERTA DIDIK DI WILAYAH PUSKESMAS LUBUK BEGALUNG TA 2021 - 2022

Kelas : 7																							
No	Nama Sekolah	Jumlah Peserta Didik di sekolah					Pemeriksaan Tanda Tanda Vital													Penilaian Status			
		Jumlah sasaran		Yang di jaring			Tekanan Darah		Detak Nadi		Frekuensi Pernafasan		Suhu		Bising Jantung		Bising Paru		SK	K	N	G	D
		L	P	L	P	Jml	N	T	N	T	N	T	N	T	Y	T	Y	T					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	SMP 17 BANJARAN	104	115	102	112	214	214	0	214	0	214	0	214	0	0	214	0	214	8	10	157	22	17
2	MTSN 4 PARAK LAWEH	163	206	155	201	356	356	0	356	0	356	0	356	0	0	356	0	356	26	28	276	22	4
3	SMPN 24 LUBEG	112	138	110	135	245	245	0	245	0	245	0	245	0	0	245	0	245	28	28	171	12	6
4	SMPN 33 PARAK LAWEH	92	99	80	95	175	175	0	175	0	175	0	175	0	0	175	0	175	18	16	120	15	6
5	SMP MUHAMMADIYAH 5 CENGEH	120	86	120	86	206	206	0	206	0	206	0	206	0	0	206	0	206	16	18	142	22	8
6	MTS PPMTI LUBEG	3	9	3	9	12	12	0	12	0	12	0	12	0	0	12	0	12	0	3	9	0	0
TOTAL		594	653	570	638	1208	1208	0	1208	0	1208	0	1208	0	0	1208	0	1208	96	103	875	95	41

Lampiran G. Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA PADANG**
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
Gedung II Rengas Universitas Bung Hatta II, Sarveltra Uak Karang Padang
Telp. 0751 21154-21825 Fax 0751 21154 Website : <http://www.dindik.kotapadang.go.id>

IZIN PENELITIAN
NOMOR: 421/1289/ DIRBUD PMP/01/2022

Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang berdasarkan surat Direktori Poltekkes Kemendes Padang nomor : KH.03.02/09040/2022 15 Desember 2022 perihal Izin penelitian dalam rangka Pengambilan Data untuk penyelesaian tugas akhir skripsi, pada prinsipnya dapat diberikan kepada:

NO	NAMA	NIM	JURUSAN
1.	PUTRI SYOFIATUL JANNAH	192210712	Gizi

Judul : PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN GIZI DENGAN METODE CERAMAH MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN, KEBIASAAN JAJAN, BERAT BADAN SISWA GIZI LEBIH SMPN 17 PATANG TAHUN 2023

Lokasi : SMPN 17 Padang

Waktu : Januari s.d. Maret 2023

Dengan ketentuan :

1. Selama kegiatan berlangsung tidak mengganggu proses belajar mengajar.
2. Setelah melakukan penelitian agar dapat memberikan laporan satu rangkap ke Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang Cq. Bidang PMP.
3. Kegiatan tersebut dilaksanakan di dalam jam belajar siswa.

Demikianlah untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 22 Desember 2022

Kepala
Kast. Pengendalian


Heriand Ruska
No. 19520320 200004 1 007

Terbilang:

1. Walikota Padang (Salinan Laporan)
2. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Padang
3. Direktur Poltekkes Kemendes Padang
4. Kepala SMPN 17 Padang
5. Arsip

Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

