

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori-Teori

1. Remaja

a) Pengertian Remaja

Remaja adalah fase perubahan atau periode peralihan dari masa anak menjadi dewasa. Tahap perkembangan yang dilalui remaja disebut masa remaja. Pada masa remaja akan terjadi perubahan secara fisik dan mental serta terjadi transisi peran sosial utama, menurut klasifikasi WHO (*World Health Organization*) di mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10 tahun s/d 19 tahun (Alisa et al., 2022)

b) Aspek Perkembangan Remaja

Semua individu khususnya remaja akan mengalami perkembangan baik fisik maupun psikis yang meliputi aspek-aspek intelektual, sosial, emosi, bahasa, moral dan agama (Kamelia, 2019). Selain itu, berdasarkan teori perkembangan oleh John W. Santrock, remaja mulai melepaskan ketergantungan dari orang tua dan berkembang menjadi individu yang lebih mandiri serta memiliki kontrol terhadap dirinya sendiri (otonomi). Kondisi ini menyebabkan remaja memiliki kebebasan dalam menentukan pilihan, termasuk dalam pola makan dan gaya hidup, yang apabila

tidak diarahkan dengan baik dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas.

c) Perubahan Selama Masa Remaja

Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat baik secara fisik, maupun psikologis (Saputro, 2018). Ciri utama pada masa remaja ditandai dengan adanya berbagai perubahan. Perubahan-perubahan tersebut antara lain:

1) Perubahan Intelek

Menurut perkembangan kognitif yang dibuat oleh Jean Piaget, seorang remaja telah beralih dari masa konkrit-operasional ke masa formal-operasional. Pada masa konkrit-operasional, seseorang mampu berpikir sistematis terhadap hal-hal atau obyek-obyek yang bersifat konkrit, sedang pada masa formal operasional ia sudah mampu berpikir secara sistematis terhadap hal-hal yang bersifat abstrak dan hipotetis. Pada masa remaja, seseorang juga sudah dapat berpikir secara kritis.

2) Perubahan Emosi

Pada umumnya remaja bersifat emosional. Emosinya berubah menjadi labil. Menurut aliran tradisionil yang dipelopori oleh G. Stanley Hall, perubahan ini terutama disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada kelenjar-kelenjar hormonal. Namun penelitian-penelitian ilmiah

selanjutnya menolak pendapat ini. Sebagai contoh, Elizabeth B. Hurlock menyatakan bahwa pengaruh lingkungan sosial terhadap perubahan emosi pada masa remaja lebih besar artinya bila dibandingkan dengan pengaruh hormonal.

3) Perubahan Sosial

Pada masa remaja, seseorang memasuki status sosial yang baru. Ia dianggap bukan lagi anak-anak. Karena pada masa remaja terjadi perubahan fisik yang sangat cepat sehingga menyerupai orang dewasa, maka seorang remaja juga sering diharapkan bersikap dan bertingkah laku seperti orang dewasa. Pada masa remaja, seseorang cenderung untuk menggabungkan diri dalam ‘kelompok teman sebaya’. Kelompok sosial yang baru ini merupakan tempat yang aman bagi remaja. Pengaruh kelompok ini bagi kehidupan mereka juga sangat kuat, bahkan seringkali melebihi pengaruh keluarga.

Kelompok remaja bersifat positif dalam hal memberikan kesempatan yang luas bagi remaja untuk melatih cara mereka bersikap, bertingkah laku dan melakukan hubungan sosial. Namun kelompok ini juga dapat bersifat negatif bila ikatan antar mereka menjadi sangat kuat sehingga kelakuan mereka menjadi

“*overacting*” dan energi mereka disalurkan ke tujuan yang bersifat merusak.

4) Perubahan Moral

Pada masa remaja terjadi perubahan kontrol tingkah laku moral: dari luar menjadi dari dalam. Pada masa ini terjadi juga perubahan dari konsep moral khusus menjadi prinsip moral umum pada remaja. Karena itu pada masa ini seorang remaja sudah dapat diharapkan untuk mempunyai nilai-nilai moral yang dapat melandasi tingkah laku moralnya. Walaupun demikian, pada masa remaja, seseorang juga mengalami kegoyahan tingkah laku moral. Hal ini dapat dikatakan wajar, sejauh kegoyahan ini tidak terlalu menyimpang dari moralitas yang berlaku, tidak terlalu merugikan masyarakat, serta tidak berkelanjutan setelah masa remaja berakhir.

5) Perubahan Kepribadian Masa Remaja

Kepribadian pada masa remaja cenderung untuk memperbaikinya, remaja berpandangan bahwa kepribadian yang baik akan memudahkan mereka untuk berhubungan sosial dan bisa lebih diterima. Kondisi-kondisi yang mempengaruhi konsep diri: usia kematangan pada remaja, penampilan diri, kepatutan seks, nama dan

julukan, hubungan keluarga, teman-teman sebaya, kreativitas dan cita-cita.

2. Masalah Gizi Remaja

Menurut Shibrina et al., (2017) remaja merupakan periode kritis peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai dengan percepatan pertumbuhan dan perkembangan sehingga memerlukan zat gizi lebih banyak. Selama masa pubertas terjadi peningkatan nafsu makan, sehingga remaja seringkali mengonsumsi makanan tambahan di luar waktu makan. Pada masa remaja terjadi perubahan sikap dan perilaku dalam memilih makanan dan minuman. Remaja sering melewatkan waktu makan dan lebih memilih kudapan. Kudapan berkontribusi 30% atau lebih dari total asupan kalori setiap hari. Konsumsi kudapan berlebihan dapat menyebabkan peningkatan berat badan apabila pilihan makanan mengandung tinggi kalori, lemak, gula dan rendah zat gizi mikro. Selain itu, pada remaja terjadi penurunan aktivitas fisik yang menyebabkan pengurangan total pengeluaran energi. Adanya kemajuan teknologi mengurangi aktivitas fisik dan memunculkan gaya hidup sedenter, seperti ketergantungan pada kendaraan, penggunaan gadget, nonton TV, dan game komputer.

Permasalahan gizi yang dapat terjadi pada masa remaja yaitu kurang energi (gizi kurang), anemia gizi (kekurangan zat besi), kegemukan (Obesitas) dan kurang zat mikronutrien lain. Obesitas merupakan suatu

kondisi patologis, dimana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebih dari yang dibutuhkan untuk fungsi tubuh secara normal. Obesitas merupakan masalah kesehatan global yang telah dinyatakan sebagai masalah epidemi global oleh *World Health Organization* (WHO) yang membutuhkan penanganan segera. Obesitas pada remaja biasanya disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik dan atau pola makan yang tidak sehat yang mengakibatkan kelebihan energi. Remaja yang mengalami obesitas berisiko tinggi menjadi dewasa obesitas dan berpotensi menderita penyakit metabolik dan penyakit degeneratif. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan remaja mengalami kelebihan gizi adalah, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak. Selain itu, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan akan mempengaruhi asupan sehari-hari. Mekanisme yang dipercaya menyebabkan terjadinya sindroma metabolik hingga saat ini bersumber pada obesitas khususnya obesitas sentral (viseral) (Kusdalina et al., 2022).

3. Obesitas

a) Definisi Obesitas

Obesitas merupakan kondisi penumpukan lemak tubuh yang berlebihan akibat ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*) dan energi yang dikeluarkan (*energy expenditure*) dalam jangka waktu yang lama (Kementerian Kesehatan, 2017).

Obesitas dapat terjadi secara menyeluruh di seluruh tubuh maupun terlokalisasi pada bagian tubuh tertentu. Kondisi ini ditandai dengan batas status gizi anak remaja 5-18 tahun berdasarkan IMT/U menurut kementerian kesehatan yakni status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) pada usia 5–18 tahun dikategorikan menjadi empat, yaitu gizi kurang (*thinness*), gizi baik (normal), gizi lebih (*overweight*), serta obesitas (*obese*) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b) Tipe Obesitas

Obesitas digolongkan menjadi dua tipe, tipe obesitas menurut timbunan lemak tubuh antara lain (Bagiastra & Griadhi, 2019):

1) Obesitas tipe buah apel (*Androidtype*)

Obesitas tipe apel lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan terutama yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler. Tipe seperti ini biasanya terdapat pada pria dimana lemak tertumpuk di sekitar perut. Risiko kesehatan pada tipe ini lebih tinggi dibandingkan dengan tipe pear (*Gynoid*).

2) Obesitas tipe buah pear (*Gynoidtype*)

Obesitas tipe buah pear cenderung dimiliki wanita, lemak yang ada disimpan di sekitar pinggul dan bokong. Risiko terhadap penyakit pada tipe gynoid umumnya kecil.

c) Gejala Obesitas

Menurut Anies et al., (2018) terdapat beberapa gejala yang berhubungan dengan kejadian obesitas, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit untuk tidur (*insomnia*)
- 2) Tidur mendengkur
- 3) Berat diatas normal
- 4) Terasa nyeri punggung, nyeri lutut atau nyeri sendi yang diakibatkan berat badan berlebihan
- 5) Berkeringat secara berlebihan.
- 6) Selalu merasa panas/gerah.
- 7) Sulit bernapas dikarenakan berat badan berlebih.

d) Faktor Penyebab Obesitas

Terdapat dua penyebab utama kejadian obesitas yaitu pola makan yang tidak tepat dan kurangnya aktivitas fisik. Individu yang memiliki kebiassan makan makanan tinggi alori dalam bentuk gula dan lemak serta kurangnya aktivitas fisik akan lebih beresiko terjadinya obesitas (Anies,dkk, 2018). Beberapa faktor yang menyebabkan individu mengalami obesitas sebagai berikut:

- 1) Faktor Genetika dan Keturunan

Obesitas pada dasarnya tidak diturunkan melainkan pola makan yang sering dibiasakan di rumah, sehingga mempunyai penyebab genetik. Lebih lanjut pada

penelitian Kurdanti et al., (2015), obesitas dapat dipengaruhi oleh faktor genetik yaitu Apabila salah satu orangtua mengalami kelebihan berat badan maka kemungkinan keturunannya bersiko memiliki kelebihan berat badan sebesar 40-50%. Ketika kedua orang tua mengalami obesitas terdapat resiko anaknya mengalami obesitas sebesar 70-80%.

2) Faktor Lingkungan Keluarga

Faktor ini terkait dengan kebiasaan-kebiasaan keluarga, misalnya kebiasaan makan dan minum sembarangan yang telah terbiasa sejak masa kanak-kanak, serta rendahnya aktivitas fisik (Anies et al., 2018). Faktor lingkungan memiliki pengaruh besar, yang mencakup perilaku gaya hidup seperti asupan makan seseorang dan tingkat aktivitas fisik yang dilakukan (Kurdanti et al., 2015).

3) Kurang Tidur

Kurang tidur dapat menyebabkan perubahan hormon pada tubuh salah satunya ialah hormon yang mengatur nafsu makan.

4) Obat-obatan

Konsumsi obat-obatan yang memiliki efek samping meningkatkan berat badan. Biasanya terdapat pada

beberapa obat yaitu obat golongan kortikosteroid, obat antidepresi, obat antipsikotik, obat diabetes dan obat antikejang untuk epilepsi.

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan tubuh oleh otot-otot rangka untuk membantu pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang rendah merupakan salah satu faktor resiko penyakit kronis salah satunya obesitas. Aktivitas fisik berguna untuk membakar kalori (Wulandari, 2016). Individu yang kurang melakukan aktivitas fisik akan mengalami resiko obesitas dikarenakan terjadinya penumpukan lemak tubuh secara berlebihan. Pola makan yang tidak seimbang dan aktivitas yang rendah juga termasuk pemicu terjadinya obesitas pada remaja. Dengan adanya kemajuan teknologi mendorong remaja untuk bermain gadget, komputer dan juga menonton TV sehingga kurangnya melakukan aktivitas lainnya seperti bermain sepak bola atau olahraga lainnya (Hendra, 2016).

6) Faktor Makanan

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hendra, 2016) bahwa pola makan merupakan faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap obesitas pada remaja. Menurut Dewi (2013) mengatakan asupan makan yang

berpengaruh adalah yang mengandung lemak dan berkalori tinggi. Lemak yang lebih ditemukan lebih banyak pada kelompok obesitas dibandingkan kelompok tidak obesitas). Orang obesitas 2-3 kali lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji daripada bukan penderita obesitas (Hardinsyah & Supariasa, 2017). Konsumsi makanan yang berhubungan dengan kegemukan adalah konsumsi lemak, karena lemak dikirim ke jaringan adiposa untuk disimpan sampai dibutuhkan sebagai energi.

Oleh karena itu kelebihan asupan lemak dari makanan dapat dengan mudah menambah berat badan. Lemak akan disimpan pada perut, bagian bawah kulit, dan ginjal. Asupan lemak yang melebihi kebutuhan dalam jangka waktu yang lama dapat memicu timbulnya obesitas. Makanan tinggi lemak mempunyai rasa yang lezat dan kemampuan mengenyangkan yang rendah, sehingga orang dapat mengonsumsinya secara berlebihan. Lemak mempunyai kapasitas penyimpanan yang tidak terbatas. Kelebihan asupan lemak tidak diiringi peningkatan oksidasi lemak sehingga sekitar 96 % lemak akan disimpan dalam tubuh (Permanasari, 2017)

e) Dampak Obesitas

Menurut Hardinsyah dan Supariasa (2017), obesitas ialah masalah kesehatan yang bersifat kronis. Obesitas dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan menyebabkan berbagai penyakit tidak menular seperti:

1) DM tipe 2

Adanya peningkatan prevalensi terhadap obesitas diikuti dengan peningkatan penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe 2. Hal tersebut dikarenakan obesitas yang menimbulkan resistensi insulin pada beberapa mekanisme salah satunya penimbunan lemak yang meningkatkan kadar lemak visceral yaitu jaringan lemak yang dapat mempengaruhi keseimbangan glukosa, mengubah sitokin dan dapat menimbulkan inflamasi kronis ditingkat ringan.

2) Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab kematian (Tarigan et al., 2018). Peningkatan kejadian obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi yang menjadi salah satu penyebab utama penyakit store, ginjal, jantung. Jaringan adiposa yang berlebihan dapat meningkatkan resiko resistensi hipertensi yang didefinisikan sebagai kegagalan dalam mencapai kadar tekanan darah yang diinginkan/ normal. Obesitas sentral

pada daerah visceral merupakan penyebab utama berkembangnya hipertensi. Lemak visceral dan kadar tekanan darah yang tinggi sering muncul bersama sama dengan faktor risiko kardiovaskular seperti resistensi insulin, intoleransi glukosa, dan dislipidemia yang ditandai oleh tingginya kadar trigliserida, kadar HDL rendah, LDL tinggi dan adanya inflamasi tingkat rendah sebagai kumpulan gejala yang disebut sindrom metabolik.

Peningkatan pada volume darah dapat meningkatkan tekanan darah selain adanya retensi sodium, selanjutnya obesitas secara primer mengarah pada keadaan ekspansi volume hipertensif yang memaksa peningkatan tekanan darah.

3) Penyakit Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular dan sindrom metabolik dapat menunjukkan apabila terdapat lima komponen sindrom metabolik yang menyebabkan penyakit kardiovaskular yaitu obesitas sentral dengan lingkar pinggang >90 cm pada pria dan >80 cm pada wanita, kegagalan toleransi glukosa puasa, peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar trigliserida dan penurunan kadar HDL.

4) Penyakit Kanker

Kegemukan dan obesitas dapat berkaitan dengan peningkatan terhadap jenis kanker seperti kanker endometrial, kanker kolon, empedu, prostat dan kanker payudara pasca menopause. Hubungan obesitas menunjukkan secara signifikan meningkatkan risiko kanker mamae dan kanker endometrium. Hal tersebut dikarenakan metabolisme yang kurang optimal pada tubuh dan konsumsi makanan tidak seimbang.

5) Risiko Kematian

Peningkatan terhadap risiko penyakit juga meningkatkan risiko kematian dikarenakan obesitas. Kategori penyakit pertama dan paling penting terkait kematian akibat komplikasi obesitas adalah penyakit vascular baik itu *coronary heart disease* (CHD) maupun stroke. Obesitas dengan adanya penumpukkan lemak berlebihan apabila disertai adanya komplikasi terhadap penyakit vascular seperti CHD dan stroke merupakan penyebab utama peningkatan terhadap angka kematian.

6) Sosial Ekonomi

Obesitas dapat memberikan beban ekonomi bagi individu, keluarga maupun bagi suatu negara, terutama obesitas yang disertai dengan adanya komplikasi penyakit

serius. Biaya yang dikeluarkan dalam mengatasi masalah tersebut relatif besar. Individu obesitas yang sudah mengalami komplikasi penyakit serius menjadi tidak produktif sehingga pendapatan mereka menurun sedangkan dengan biaya untuk pengobatan cenderung meningkat. Maka pendapatan tidak mampu membiayai pengeluaran dalam proses pengobatan penyakit.

f) Upaya Pencegahan Obesitas

Potensi obesitas sangat terbuka bagi masyarakat secara umum, baik anak-anak hingga dewasa yang memiliki kondisi tidak seimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Dengan demikian pencegahan obesitas harus diketahui dan dilakukan oleh semua umur termasuk orang dewasa agar terhindar dari berbagai penyakit yang mengancam (Kemenkes RI, 2021).

Berikut ini pencegahan terjadinya obesitas yaitu (Kemenkes RI, 2018):

- 1) Konsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, konsumsi buah dan sayur minimal 5 porsi per hari.
- 2) Konsumsi gula, garam, dan lemak dengan pedoman G4 G1 L5 (konsumsi Gula maksimal 4 sendok makan atau 50 gram per hari, konsumsi Garam maksimal 1 sendok teh atau 2 gram per hari, konsumsi Lemak maksimal 5 sendok makan atau 67 gram per hari).

- 3) Rajin melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti berjalan kaki, membersihkan rumah, dan berolahraga, upayakan melakukan secara BBTT (Baik, Benar, Teratur, dan Teratur).
- 4) Jaga berat badan agar tetap ideal dan tidak berisiko dengan mempertahankan Indeks Massa Tubuh (IMT) dikisaran 18,5 hingga 24,9 kg/m².

4. Ilmu Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), setiap individu memiliki perilaku yang berbeda dengan individu lainnya, bahkan pada pasangan kembar identik sekalipun tetap terdapat perbedaan perilaku. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, pendekatan melalui edukasi kesehatan dinilai sebagai strategi yang lebih tepat untuk diterapkan. Promosi kesehatan merupakan bentuk intervensi yang ditujukan pada perubahan perilaku agar menjadi lebih kondusif bagi kesehatan. Melalui promosi kesehatan, diharapkan perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat dapat memberikan pengaruh positif terhadap upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan. Dalam kajian ilmu perilaku, perubahan perilaku umumnya mencakup tiga aspek utama, yaitu:

a) Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo 2018).

Tingkat Pengetahuan di dalam domain kognitif pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Darsini et al., 2019):

- Tahu (*know*), merupakan level terendah dalam ranah psikologis.
- Pemahaman (*comprehension*), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman.
- Penerapan (*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkret.

- Analisis (*analysis*), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu.
- Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.
- Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

2) Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Rustihati (2022) pengetahuan seseorang dapat dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut:

- Baik : hasil persentase 76%-100%
- Cukup : hasil persentase 56%-75%
- Kurang : hasil persentase < 56%

3) Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (Darsini et al., 2019), yaitu :

- Faktor Internal

- Pendidikan

Pendidikan merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu

- Pekerjaan

Pekerjaan adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

- Umur

Umur merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja.

- Faktor Eksternal

- Lingkungan

Lingkungan merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu.

- Sosial budaya

Sosial budaya merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

b) Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap menurut Notoatmodjo, (2012) merupakan reaksi atau respon atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb ahli psikologi, menyatakan sikap bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Moudy et al., 2020).

2) Tingkatan Sikap

Sama halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan (Moudy et al., 2020), yaitu :

- Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- Merespon (*responding*)

Merespon diartikan ketika seseorang memberi umpan balik terhadap suatu stimulus yang diberikan kepadanya.

- Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap selanjutnya.

- Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang menjadi keputusannya dengan segala resiko merupakan tingkatan sikap paling tinggi.

3) Faktor-faktor Penentu Sikap

Menurut Lawrence W. Green ada 3 determinan perilaku bagi seseorang, (Juwita et al., 2024) yaitu :

- *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi)

Faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan, masyarakat menganut sistem nilai, seperti tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan sebagainya.

- *Enabling Factors* (Faktor Pendukung)

Faktor enabling atau faktor pemungkin ini dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan di masyarakat.

- *Reinforcing Factors* (Faktor Pendorong)

Pada faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta petugas kesehatan, sebagai contoh bagi khalayak umum.

4) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan dengan instrument lembar observasi yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif, yang masing-masing berjumlah 10 pernyataan. Opsi jawaban yang tersaji untuk pengukuran sikap ini yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Nilai yang diberikan pada pernyataan-pernyataan positif diantaranya Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Sementara untuk pernyataan negatif berlaku kebalikannya antara lain Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 4. Penilaian diformulasikan dengan cara melakukan perbandingan hasil riil dari hitungan penelitian dengan target kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian diklasifikasikan menjadi 3 kategori antara lain yaitu kategori baik skor (76 -100%), cukup skor (56 – 75%) dan kurang skor (<55%) (Arikunto, 2013).

c) Keterampilan

Keterampilan adalah perilaku yang menunjukkan kemampuan individu dalam melakukan tugas mental atau fisik tertentu yang dapat diobservasi (Purnawanto, 2010). Keterampilan merupakan suatu kemampuan yang dimiliki oleh seorang individu untuk melakukan suatu hal. Seseorang dikatakan terampil apabila orang tersebut mampu menyelesaikan tugas atau pekerjaannya secara efektif dan efisien. Derajat penguasaan yang dicapai oleh seseorang menggambarkan tingkat keterampilannya, makin baik dan cepat seseorang dalam menyelesaikan suatu tugas, maka orang tersebut dikatakan mempunyai keterampilan yang baik (Paturahman et al., 2017). Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), keterampilan merupakan kecakapan dalam menyelesaikan tugas. Dilihat dari KBBI tersebut, keterampilan dalam memilih makanan dapat diartikan kecakapan seseorang dalam memilih makanan mulai dari memilih menu makanan yang aman untuk dikonsumsi sampai pada pola dan frekuensi makan (Sartika et al., 2014).

5. Edukasi

a) Pengertian Edukasi

Edukasi secara umum merupakan bentuk usaha yang direncanakan untuk memengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat. Pengertian ini mencakup tahap input, yaitu proses yang disusun untuk memengaruhi pihak lain, dan tahap output, yaitu hasil yang diharapkan. Tujuan dari upaya edukasi ini adalah mencapai perubahan perilaku yang mengarah pada peningkatan pengetahuan (Susilawati.R. et al., 2022).

b) Klasifikasi Media Edukasi

Menurut (Handayani et al., 2023) media edukasi memiliki berbagai macam bentuk media pendidikan baik digital maupun cetak. Ada 4 klasifikasi media yaitu:

1) Berdasarkan Sifat

- **Auditif:** Jenis media yang dapat didengar. Contohnya adalah radio atau rekaman suara
- **Visual:** Media yang mengacu pada jenis media yang dapat diamati dan tidak menghasilkan suara apa pun. Contoh media visual antara lain gambar, foto, atau grafik.
- **Audiovisual:** Jenis media yang menggabungkan unsur kedengaran dan kevisualan, sehingga dapat didengar dan dilihat. Contohnya adalah televisi (TV), yang

menyajikan informasi melalui gambar dan suara secara bersamaan.

2) Berdasarkan jangkauanya

- Media dengan cakupan jangkauan yang luas
- Media dengan cakupan jangkauan yang terbatas

3) Berdasarkan teknik pemakainnya

- Diproyeksikan
- Tanpa diproyeksikan

4) Berdasarkan bahan pembuatannya

- Sederhana, yang mempunyai bahan yang mudah ditemukan dan harganya murah
- Kompleks, yang mempunyai bahan yang sulit ditemukan dan harganya mahal

c) Metode Edukasi

Menurut Razak (2016), dalam pelaksanaan edukasi terdapat beberapa metode pembelajaran yang dapat digunakan. Secara umum, terdapat tujuh metode edukasi, yaitu:

1) Metode ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta didik.

2) Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

3) Metode panel

Panel adalah pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. Dalam diskusi panel audiens tidak terlibat secara langsung, tetapi berperan sebagai peninjau para panelis yang sedang berdiskusi.

4) Metode forum panel

Forum panel adalah panel yang didalamnya pengunjung berpartisipasi dalam diskusi, misalnya audiens disuruh untuk merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

5) Metode permainan peran

Bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasikan peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang.

6) Metode simposium

Simposium adalah metode mengajar dengan membahas suatu persoalan dipandang dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan.

7) Metode demonstrasi

Metode Demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekadar tiruan

6. Video Animasi

a) Pengertian Video Animasi

Video merupakan salah satu bentuk media audio visual yang dapat menampilkan gerak. Informasi yang ditawarkan mungkin bersifat fakta berdasarkan peristiwa nyata atau peristiwa penting maupun fiktif, bersifat informatif, edukatif maupun instruksional (Hasan et al., 2021).

Sementara itu, animasi adalah rangkaian gambar yang disusun secara berurutan atau dikenal dengan istilah frame. Satu frame terdiri dari satu gambar, jika susunan gambar tersebut ditampilkan

bergantian dengan waktu tertentu maka akan terlihat bergerak (Munir, 2021)

Animasi merupakan daya tarik utama dalam program multimedia interaktif. Animasi mampu menjelaskan suatu proses atau konsep yang susah untuk dijelaskan dengan media lain. Animasi juga memiliki daya tarik estetika sehingga tampilan yang *eyecatching* dan menarik akan memotivasi pengguna untuk terlibat di dalam proses pembelajaran. Animasi merupakan penerapan komputer untuk menciptakan gerak pada layar. Animasi dapat bermakna sebagai tampilan cepat dari urutan gambar 2D atau karya seni untuk menciptakan sebuah ilusi gerakan. Efeknya ilusi optik gerak karena fenomena mata yaitu gambar yang ditangkap mata diperkirakan bertahan sekitar satu per dua puluh lima detik pada retina, dan dapat dibuat serta ditampilkan dalam berbagai cara, misalnya dalam film atau program video (Munir, 2021).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa video animasi merupakan tayangan gambar yang dapat bergerak disertai dengan suara.

b) Kelebihan Video Animasi

Menurut Fitrianisah, (2022) mengemukakan bahwa kelebihan media video animasi antara lain:

- 1) Dapat menarik perhatian peserta didik ketika belajar

- 2) Guru dapat menghemat energi karena penjelasannya dituangkan pada tayangan video
- 3) Peserta didik mudah memahami materi pelajaran yang sulit dipahami
- 4) Terdapat 2 media, yaitu media video dan media audio
- 5) Penggunaannya bisa di handphone
- 6) Dapat diputar ulang sesuai kebutuhan sehingga membantu proses penguatan pemahaman

Menurut Maulidin et al. (2024), video animasi juga memiliki kelebihan berupa penyajian alur cerita (*storytelling*) yang mampu mempengaruhi emosi serta meningkatkan keterlibatan penonton dalam memahami pesan yang disampaikan.

c) Kekurangan Video Animasi

Menurut Johari et al., (2014) dalam Fitriani (2022) mengemukakan bahwa kekurangan media video animasi antara lain:

- 1) Hanya dapat dipergunakan dengan bantuan media computer dan memerlukan bantuan proyektor dan speaker saat digunakan pada proses pembelajaran di kelas.
- 2) Memerlukan waktu yang cukup panjang pada proses pembuatan sampai terciptanya video pembelajaran.

- 3) Memerlukan kreativitas dan keterampilan yang cukup memadai untuk mendesain animasi yang dapat secara efektif digunakan sebagai media pembelajaran.

7. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi melalui Media Video Animasi

Memberikan pendidikan gizi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan gizi menjadi salah satu faktor yang penting dalam konsumsi makanan dan status gizi seseorang, sehingga baik dilakukan sedini mungkin karena anak-anak memiliki keinginan tinggi untuk mengetahui dan mempelajari sesuatu. Pendidikan gizi dapat diberikan melalui penyuluhan dengan metode ceramah atau menggunakan media tertentu.

Menurut penelitian Tamrin et al., (2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan gizi dengan media animasi terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang memilih jajanan yang baik dan benar. Hal ini dipengaruhi oleh penggunaan media video animasi yang dapat menunjang proses pendidikan gizi berupa penyuluhan.

Penelitian Syakir (2018) juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan penyuluhan gizi dengan media animasi terhadap pengetahuan, dengan peningkatan rata-rata skor sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 11,19%. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri et al., (2020) menyatakan bahwa terdapat perbedaan penyuluhan gizi

melalui media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar. Hasil penelitian Fitri et al., (2020) menunjukkan peningkatan rata-rata skor sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 13,33%.

Begitu pula dengan penelitian Azhari & Fayasari (2020) menunjukkan bahwa ada perbedaan skor pengetahuan antara kelompok ceramah dan video, dengan skor pengetahuan kelompok video lebih besar daripada kelompok ceramah. Hal ini dikarenakan media video atau audiovisual lebih baik dalam mentransfer informasi daripada media lainnya, terutama dalam hal pengetahuan.

Penelitian Mahmudah (2019), juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan gizi menggunakan media, dengan peningkatan rata-rata skor sebelum dan sesudah pendidikan gizi sebesar 73,4%. Hal ini disebabkan siswa menjadi lebih aktif dalam proses penyerapan informasi karena dapat melihat media, memegang media, membaca, mendengarkan, menyimpulkan materi dan juga lebih aktif dalam tanya jawab.

8. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi melalui Media Video Animasi

Suatu sikap akan terbentuk ketika seseorang telah terpapar informasi berulang sehingga tercipta pemahaman dan kemudian akan terbentuk sikap. Menurut Notoatmodjo (2010), hal ini dikarenakan

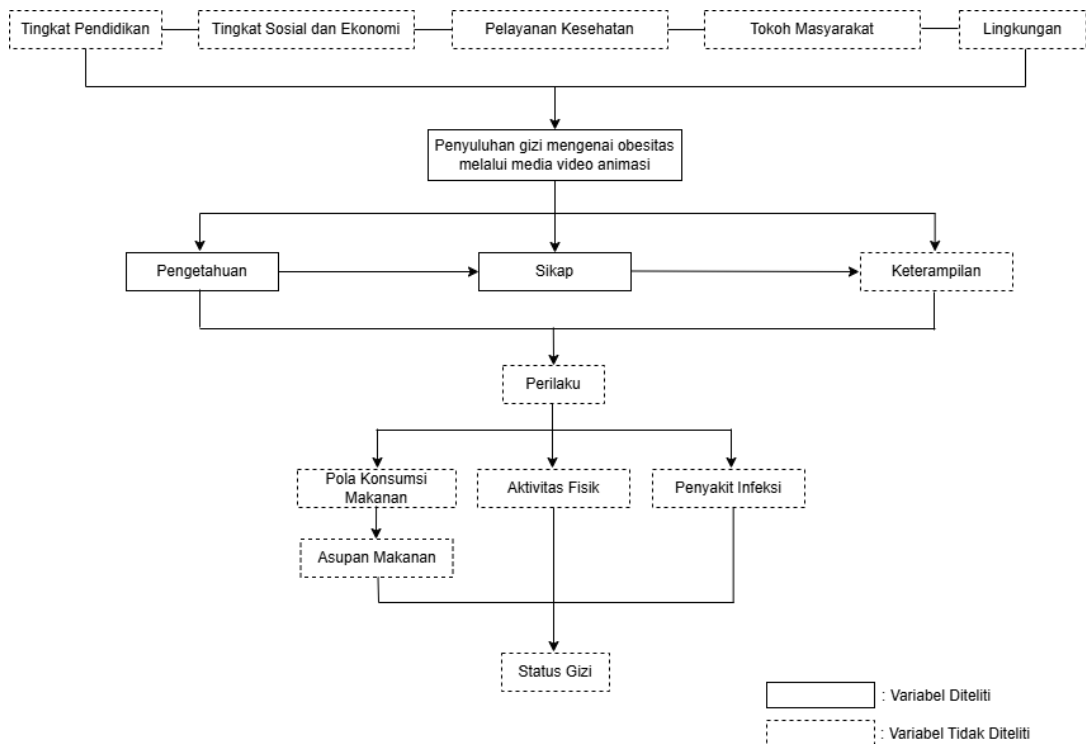
sikap adalah suatu bentuk reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek dan sebuah bentuk evaluasi terhadap suatu aspek di sekitarnya maka pengalaman sebelumnya adalah faktor penentu perubahan sikap seseorang.

Menurut penelitian Syakir (2018) menyatakan bahwa terdapat perbedaan penyuluhan gizi dengan media animasi terhadap perubahan sikap, dengan peningkatan rata-rata skor sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 4,55%. Menurut Azwar (2010) dalam Syakir (2018) hal ini disebabkan subjek dapat menangkap informasi secara maksimal dari penyuluhan yang diberikan, sehingga mereka memiliki pengetahuan yang cukup dan menyebabkan emosional mereka bereaksi dengan stimulus yang ada dan terbentuklah perubahan sikap menjadi positif.

Penelitian Wiradona et al., (2022) menyatakan pula bahwasannya terdapat peningkatan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media video animasi. Meningkatnya sikap responden sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video animasi karena adanya peningkatan pengetahuan dan sikap responden yang juga mampu menerima serta merespon informasi yang didapatkan dengan baik. Pengetahuan yang diperoleh responden menimbulkan kesadaran untuk melakukan perubahan pada perilakunya menjadi lebih baik.

Penelitian Febriani et al., (2019) juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan media animasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media animasi lebih efektif terhadap peningkatan sikap karena responden memiliki objek materi yang dapat diamati terutama melalui indera pendengaran dan penglihatan, sehingga terjadi proses transfer informasi yang menyebabkan kognitif pengetahuan responden pun lebih baik, dengan peningkatan rata-rata skor sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 9,04%.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

1. Hipotesis Pengetahuan

- a) H1: Terdapat perbedaan pengetahuan tentang obesitas sebelum dan sesudah penyuluhan gizi melalui media video animasi.
- b) H0: Tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang obesitas sebelum dan sesudah penyuluhan gizi melalui media video animasi.

2. Hipotesis Sikap

- a) H1: Terdapat perbedaan sikap tentang obesitas sebelum dan sesudah penyuluhan gizi melalui media video animasi.
- b) H0: Tidak terdapat perbedaan sikap tentang obesitas sebelum dan sesudah penyuluhan gizi melalui media video animasi.