

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN GIZI
TENTANG PENCEGAHAN OBESITAS DENGAN MEDIA
VIDEO ANIMASI DI SDN TANAHMERAH LAOK 3
KABUPATEN BANGKALAN**

**TRI AMBARWATI
P17111214068**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2025**

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN GIZI TENTANG
PENCEGAHAN OBESITAS DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI DI SDN
TANAHMERAH LAOK 3 KABUPATEN BANGKALAN**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (S.Tr.Gz)
Dalam Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang**

TRI AMBARWATI

P17111214068

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2025**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan sumber lain baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tri Ambarwati

NIM : P17111214068

Malang, 07 Juli 2025

Tri Ambarwati

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan hasil penelitian (Skripsi)

Nama : Tri Ambarwati

NIM : P17111214068

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 02 Juli 2025

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes
NIP. 196609081989031003

Tapriadi, SKM., M.Pd
NIP. 196411071988121001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Tri Ambarwati
NIM : P17111214068
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi Tentang Pencegahan Obesitas dengan Media Video Animasi di SDN Tanahmerah Laok 3 Kabupaten Bangkalan

Skripsi telah diuji dan dinilai:

Oleh panitia penguji
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Pada tanggal 07 Juli 2025

Panitia Penguji
Ketua Penguji

B. Doddy Riyadi, SKM., MM.
NIP. 196601201988031001

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes
NIP. 196609081989031003

Tapriadi, SKM., M.Pd
NIP. 196411071988121001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Ibnu Fajar, SKM., M.Kes
NIP. 196610181989031001

Sutomo Rum Teguh Kaswari, SKM., M.Kes
NIP. 196512051989032002

IDENTITAS TIM PENGUJI

Skripsi telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Pada tanggal 07 Juli 2025

Tim Penguji Skripsi

Tanda tangan

Ketua Penguji : B. Doddy Riyadi, SKM., MM.

Pembimbing Utama : Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes

Pembimbing Pendamping : Tapriadi, SKM., M.Pd

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan hidayahNya sehingga dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul : “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi Tentang Pencegahan Obesitas dengan Media Video Animasi di SDN Tanahmerah Laok 3 Kabupaten Bangkalan” untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Skripsi. Sehubungan dengan selesainya skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Gizi, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Bapak Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes selaku Pembimbing Utama
5. Bapak Tapriadi, SKM., M.Pd selaku Pembimbing Pendamping
6. Bapak Bastianus Doddy Riyadi, SKM., MM selaku Ketua Penguji
7. Kepala Sekolah UPTD SDN Tanahmerah Laok 3 yang telah memberikan izin penelitian
8. Kedua orang tua saya tercinta, Ibu Zaitun Kadarwati dan Bapak Muzammil yang menjadi sumber semangat, doa, kasih sayang dan pengorbanan yang tiada ternilai. Segala dukungan moril maupun materil menjadi kekuatan utama bagi penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Saudara saya Suprapti, Mohammad Sutrisno, Edi Suprpto dan keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan, doa, dan semangat.
10. Teman-teman seperjuangan, Angkatan 2021 yang telah membantu, saling mendukung, serta berbagi ilmu dan pengalaman sehingga penulisan ini dapat terselesaikan.
11. Seseorang yang istimewa, Choirul Anwar yang selalu memberikan doa, perhatian, motivasi, dukungan dan semangat di setiap proses yang penulis jalani.

12. Kepada Tri Ambarwati, diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang sudah berusaha keras, bertanggung jawab menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta menikmati setiap proses yang tidak mudah.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk penyempurnaan Skripsi ini.

Malang, 07 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
IDENTITAS TIM PENGUJI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
E. Hipotesis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Obesitas.....	7
B. Pengetahuan.....	16
C. Anak Sekolah Dasar.....	19
D. Penyuluhan Gizi.....	22
E. Media Video Animasi.....	24
F. Hubungan Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Siswa SD dengan Media Video Animasi.....	25
G. Kerangka Konsep.....	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Variabel Penelitian.....	30
E. Definisi Operasional Variabel.....	30
F. Instrumen Penelitian.....	31
G. Cara Pembuatan Video Animasi.....	31
H. Cara Intervensi.....	32

	I. Alur Penelitian	33
	J. Metode Pengumpulan Data	34
	K. Pengolahan dan Analisis Data.....	34
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	37
	A. Gambaran Umum SDN Tanahmerah Laok 3	37
	B. Karakteristik Responden di SDN Tanahmerah Laok 3	38
	C. Tingkat Pengetahuan.....	39
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
	A. Kesimpulan.....	53
	B. Saran	53
	DAFTAR PUSTAKA	54
	LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi IMT Nasional (Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang tentang standar antropometri anak) 9
Tabel 2.2	Kebutuhan zat gizi makro dan mikro untuk anak sekolah 21
Tabel 2.3	Kebutuhan pangan untuk anak sekolah berdasarkan pedoman gizi seimbang 21
Tabel 4.1	Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Kelas..... 38
Tabel 4.2	Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Penyuluhan Gizi 40
Tabel 4.3	Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Penyuluhan Gizi..... 40
Tabel 4.4	Rata-rata Nilai Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi..... 41
Tabel 4.5	Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi..... 41
Tabel 4.6	Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan 42
Tabel 4.7	Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi 43
Tabel 4.8	Distribusi Jawaban Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi 45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Isi Piringku: sajian sekali makan	10
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27
Gambar 3.1 Diagram Alur Penelitian.....	33
Gambar 4.1 Skor Rata-rata Tingkatan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1.1 Surat Izin Etik	60
Lampiran 1.2 Surat Izin Melakukan Penelitian	61
Lampiran 1.3 Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	63
Lampiran 1.4 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	64
Lampiran 1.5 Hasil Uji Normalitas, Uji Statistik (Uji Wilcoxon Signed Test), Deskriptif Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	67
Lampiran 1.7 Kuesioner Persetujuan Responden.....	68
Lampiran 1.8 Kuesioner Pre Test Pengetahuan.....	69
Lampiran 1.9 Kuesiner Post Test Pengetahuan	71
Lampiran 1.10 Media Video Animasi	73
Lampiran 1.11 Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	77

ABSTRAK

Tri Ambarwati, 2025. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi Tentang Pencegahan Obesitas dengan Media Video Animasi di SDN Tanahmerah Laok 3 Kabupaten Bangkalan. Pembimbing : Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes dan Tapriadi, SKM., M.Pd.

Latar Belakang : Obesitas pada anak usia sekolah dasar merupakan masalah gizi yang dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang, seperti penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus tipe 2. Salah satu faktor penyebab obesitas adalah rendahnya pengetahuan gizi. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui penyuluhan gizi dengan media video animasi yang menarik dan mudah dipahami oleh anak-anak. **Tujuan:** Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas menggunakan media video animasi di SDN Tanahmerah Laok 3. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan one group pre-test post-test. Sampel sebanyak 37 siswa kelas IV dan V dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan sebanyak 12 soal pilihan ganda. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test karena data tidak terdistribusi normal. **Hasil:** Rata-rata skor pengetahuan sebelum penyuluhan adalah 50,89 dan meningkat menjadi 89,86 setelah penyuluhan. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi menggunakan media video animasi. **Kesimpulan:** Penyuluhan gizi dengan media video animasi efektif meningkatkan pengetahuan siswa sekolah dasar tentang pencegahan obesitas. Media ini dapat dijadikan alternatif edukasi gizi di sekolah dasar.

Kata kunci : penyuluhan gizi, video animasi, pengetahuan, obesitas.

ABSTRACT

Tri Ambarwati, 2025. Differences in Students' Knowledge Level Before and After Being Given Nutrition Counseling on Obesity Prevention with Animated Video Media at SDN Tanahmerah Laok 3 Bangkalan Regency. Supervisors: Sugeng Iwan Setyobudi, STP., M.Kes and Tapriadi, SKM., M.Pd.

Background: Obesity in elementary school-aged children is a nutritional problem that can have long-term health impacts, such as cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus. One contributing factor is a lack of nutritional knowledge. Preventive measures can be implemented through nutrition education using engaging and easily understood animated videos. **Objective:** To determine the differences in students' knowledge levels before and after being given nutritional counseling on obesity prevention using animated video media at SDN Tanahmerah Laok 3. **Methods:** This study used a pre-experimental design with a one-group pre-test post-test design. A sample of 37 fourth and fifth grade students was selected using a purposive sampling technique according to the inclusion criteria. The research instrument was a knowledge questionnaire consisting of 12 multiple-choice questions. Data analysis used the Wilcoxon Signed-Rank Test because the data were not normally distributed. **Results:** The average knowledge score before counseling was 50.89 and increased to 89.86 after counseling. The Wilcoxon test showed a p value = 0.000 ($p < 0.05$) which means there was a significant difference in the level of student knowledge before and after being given nutrition counseling using animated video media. **Conclusion:** Nutrition education using animated videos effectively increased elementary school students' knowledge about obesity prevention. This medium can be used as an alternative for nutrition education in elementary schools.

Keywords: nutrition counseling, animated videos, knowledge, obesity.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan suatu bangsa ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya (SDM). Sumber daya manusia yang berkualitas adalah mereka yang memiliki ketangguhan fisik, mental kuat, kesehatan yang baik di samping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi (Fallah, 2004). Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan modal dasar pembangunan bangsa dalam membentuk manusia yang sehat, cerdas dan produktif, gizi dan kesehatan berperan penting dalam mewujudkannya (Achadi et al., 2010).

Saat ini Indonesia mengalami beban ganda masalah gizi, yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih. Obesitas adalah kondisi berat badan di atas normal karena penumpukan lemak berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi dengan energi yang digunakan dalam waktu yang lama (Kemenkes, 2024). Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan yang mengandung energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan gaya hidup (Aprilia, 2015).

Obesitas atau kelebihan berat badan dapat menyebabkan berbagai efek negatif untuk Kesehatan. Masalah gizi obesitas pada anak dapat meningkatkan risiko obesitas di masa dewasa dan lebih mungkin terkena penyakit yang tidak menular seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular pada usia yang lebih muda. Obesitas dan penyakit terkaitnya, sebagian besar dapat dicegah. Oleh karena itu pencegahan obesitas pada anak-anak perlu di prioritaskan (WHO, 2024)

Obesitas pada anak usia sekolah (6-12 tahun) merupakan masalah yang serius karena akan berlanjut hingga dewasa yang akan menjadi faktor resiko penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, diabetes mellitus tipe-2 dan stroke. Obesitas pada anak beresiko akan mengalami gangguan Kesehatan dan beresiko keterlambatan tumbuh anak dan mental di bandingkan teman sebayanya yang berat badan nya normal sehingga merugikan kualitas hidup anak (Santriani, 2021) . Menurut Kemenkes (2018)

faktor yang mempengaruhi obesitas pada anak adalah genetik, Kebiasaan makan dan penurunan aktivitas fisik.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan pedoman gizi seimbang yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014. Pedoman ini bertujuan untuk memberikan panduan kepada masyarakat dalam menjalani pola makan sehat sehari-hari serta menerapkan gaya hidup sehat. Fokus utamanya mencakup konsumsi pangan yang beragam, penerapan perilaku hidup bersih, peningkatan aktivitas fisik dan pemantauan berat badan untuk mendukung kesehatan yang optimal (Permenkes RI, 2014).

Prevalensi gemuk dan obesitas pada anak-anak dan remaja berusia 5-19 tahun meningkat drastis dari 8% pada tahun 1990 menjadi 20% pada tahun 2022 (WHO, 2024). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi kegemukan dan obesitas masih tinggi yaitu 19,7% pada anak usia 5-12 tahun dan 16% pada anak usia 13-15 tahun (BRIN, 2024).

Tingginya prevalensi anak yang mengalami kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas perlu adanya upaya pencegahan atau penanggulangan sejak dini. Salah satu upaya penanggulangan yang dapat dilakukan adalah melalui pendidikan gizi (Wulandari & Prameswari, 2017). Pendidikan gizi di lingkungan sekolah dapat memberikan pengaruh positif terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan anak-anak (Priawantiputri et al., 2019). Salah satu cara memberikan pendidikan gizi tersebut dapat dilakukan dengan penyuluhan (Rahmawati et al., 2020).

Terjadinya Obesitas pada anak dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi. Pada penelitian Sugiatmi & Handayani (2018), kurangnya pengetahuan gizi dapat berpengaruh terhadap risiko terjadinya obesitas pada siswa. Hasil analisis statistik dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa siswa dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah memiliki risiko mengalami obesitas sebesar 2,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan siswa yang memiliki pengetahuan gizi yang tinggi. Kurangnya pengetahuan mengurangi kemampuan seseorang untuk menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu,

perlu diberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan memperbaiki praktik yang benar (Rahmawati et al., 2020).

Penyuluhan dapat menggunakan berbagai media, salah satunya adalah menggunakan media video animasi. Media merupakan sesuatu yang bersifat menyampaikan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan siswa atau (audien) sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada siswa. Berdasarkan teori penggunaan media dalam pendidikan yaitu *Dale's Cone of Experience* (kerucut pengalaman Dale, 1969) dalam Audie (2019), bahwa seseorang dengan cara melihat (*visual*) bisa mengingat 30%, dengan cara melihat dan mendengar (*audiovisual*) bisa mengingat 50%. Salah satu media yang dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan gizi adalah video animasi. Media video animasi merupakan salah satu media yang memberikan informasi atau pesan secara audio dan visual. Media penyuluhan dengan audio visual memberikan stimulus terhadap mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran).

Video merupakan suatu media yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajaran. Animasi pada dasarnya adalah rangkaian gambar yang membentuk sebuah gerakan memiliki keunggulan dibanding media lain seperti gambar statis atau teks. Animasi untuk menarik perhatian siswa dan memperkuat motivasi dengan bantuan media yang menarik, siswa akan mudah untuk memahami, mengingat, dan mengaplikasikan materi yang diajarkan dan hal ini diduga akan berdampak positif terhadap hasil belajar siswa (Wijayanti & Wathon, 2020).

Media video animasi merupakan salah satu media promosi kesehatan, media yang dapat diterapkan pada anak-anak sekolah dasar sesuai dengan karakteristik anak adalah media video Animasi. Media video animasi sebagai media pembelajaran yang beisikan kumpulan gambar kartun yang lucu dan menarik dan dilengkapi dengan audio sehingga berkesan hidup, lebih mudah menerima materi dan menyampaikan pesan sesuai dengan tujuan pembelajaran (Rahmayanti & Istianah, 2018).

Menurut penelitian Rahmatiani & Karjatin (2023), ada perubahan pengetahuan siswa setelah dilakukan pendidikan gizi menggunakan video animasi, nilai rata-rata (mean) skor pengetahuan meningkat dari 75,15 Menjadi 88,79 setelah diberikan media edukasi video animasi gizi seimbang pada anak sekolah dasar. Berdasarkan penelitian Firdaus & Ruhmawati (2021), ada pengaruh media video terhadap pengetahuan tentang konsumsi sayur dan buah pada siswa kelas IV MIS Nurhayati Kabupaten Bandung dengan P-Value 0,000.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di UPTD SDN Tanahmerah Laok 3 pada tanggal 14 Desember 2024 terdapat 7% siswa mengalami obesitas. SDN Tanahmerah Laok 3 merupakan salah satu sekolah dasar yang berada di Desa Tanahmerah Laok Kecamatan Tanahmerah Kabupaten Bangkalan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 14 Desember 2024, dari 10 orang siswa yang diberikan kuesioner mengenai pengetahuan gizi tentang pencegahan obesitas, didapat 2 siswa menunjukkan pengetahuan baik (18%), 1 siswa pengetahuan cukup (7%), dan 7 siswa menunjukkan pengetahuan kurang (29%).

Berdasarkan data tersebut maka akan diteliti perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi di SDN Tanahmerah Laok 3. Penelitian memilih SDN Tanahmerah Laok 3 sebagai lokasi penelitian karena SDN Tanahmerah Laok 3 merupakan salah satu sekolah yang ada di wilayah Jawa Timur dan terdapat siswa yang mengalami obesitas. Penyuluhan gizi pada siswa sekolah dasar diharapkan akan mendorong dan memotivasi anak untuk memperhatikan dan menerapkan gizi seimbang dalam pencegahan obesitas pada anak.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu, apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi di SDN Tanahmerah Laok 3?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mempelajari perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan gizi siswa sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan media video animasi.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan gizi siswa sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media video animasi.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi di SDN Tanahmerah Laok 3.
- d. Menganalisis perbedaan tingkatan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi di SDN Tanahmerah Laok 3.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perubahan terhadap pengetahuan pada siswa di SDN Tanahmerah Laok 3 melalui media video animasi, serta menjadi sumber literatur dan sumber informasi dalam mengembangkan media penyuluhan gizi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi di SDN Tanahmerah Laok 3 memiliki manfaat yang penting bagi berbagai pihak, di antaranya:

a. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan siswa sekolah dasar tentang pencegahan obesitas sehingga terhindar dari resiko terkena obesitas dan status kesehatan dapat meningkat.

b. Bagi Orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi ibu dalam membimbing anak menerapkan perilaku gizi sehat di rumah dengan bantuan media video animasi.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai penggunaan media video animasi sebagai bahan ajar dalam menyampaikan pesan kesehatan pada anak sekolah dasar dan menjadi acuan dalam pengembangan program UKS.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi serta diharapkan dapat dipublikasikan di Jurnal Nasional.

E. Hipotesis

Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi pada siswa di SD Negeri Tanahmerah Laok 3.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Obesitas

1. Pengertian Obesitas

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama yang ditandai dengan adanya penumpukan lemak yang abnormal (Kemenkes, 2022c).

Obesitas merupakan suatu keadaan akumulasi jaringan lemak atau suatu keadaan di mana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebih sehingga berat badan seseorang berada di atas normal (Muktasim & Hernawan, 2022).

2. Faktor Penyebab Obesitas Pada Anak Sekolah

Menurut Kemenkes (2018), faktor risiko obesitas pada anak antara lain:

a. Genetik

Genetik atau faktor keturunan. Selain itu, obesitas disebabkan oleh pola makan dan gaya hidup anak yang mirip dengan orang tuanya.

b. Kebiasaan makan

Sering mengonsumsi makanan cepat saji dan olahan. Makanan siap saji dan olahan cenderung tinggi lemak dan gula namun rendah serat. Makanan berlemak dan bergula memiliki kepadatan energi yang tinggi. Kebiasaan makan dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan seseorang, karena pengetahuan tersebut mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis dan jumlah makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang akhirnya akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang (Jauziyah et al., 2021).

c. Penurunan aktivitas fisik

Dengan kemajuan teknologi, anak-anak cenderung menghabiskan waktu luang di dalam rumah dari pada bermain di luar. Mereka lebih suka menonton TV atau video, bermain gadget, serta game komputer atau video game. Menonton TV lebih dari 5 jam sehari dapat

meningkatkan risiko obesitas. Aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan risiko obesitas karena energi yang dikeluarkan tidak maksimal.

3. Dampak Obesitas

Obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, terutama dalam aspek perkembangan psikososial. Anak yang obesitas berisiko mengalami berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian, seperti penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus. Kegemukan pada masa anak-anak juga menimbulkan dampak psikososial jangka pendek dan jangka panjang, seperti penurunan kepercayaan diri, gangguan makan, dan penurunan kualitas hidup. Kondisi kegemukan pada usia dini cenderung berlanjut hingga dewasa, yang meningkatkan risiko penyakit degeneratif (Kemenkes, 2022c).

Obesitas pada anak-anak dapat menyebabkan beberapa penyakit kronis, seperti resistensi insulin, gangguan metabolisme glukosa, hipertensi, dislipidemia, gangguan *gastrointestinal*, diabetes tipe 2 pada remaja, *steatosis hepatic*, obstruksi pernapasan pada waktu tidur. Obesitas atau kegemukan pada anak terutama pada usia 6-7 tahun dapat menurunkan tingkat kecerdasan anak yang disebabkan aktivitas anak menurun dan cenderung malas (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

4. Pengukuran Obesitas pada Anak Sekolah

Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, standar ini digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak usia 5-18 tahun dilakukan dengan menghitung Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Z-Score IMT/U berdasarkan Permenkes (2020) dapat dilihat pada Tabel

2.1

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT Nasional (Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang tentang standar antropometri anak)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (thinness)	-3 SD sd <-2SD
	Gizi baik (normal)	-2SD sd +1SD
	Gizi lebih (overweight)	+1SD sd +2SD
	Obesitas (obese)	>+2SD

5. Cara Pencegahan Obesitas

Obesitas dapat dicegah dengan melakukan pendekatan yang baik pada anak-anak untuk memberikan penjelasan tentang gaya hidup sehat seperti, pola makan dan aktivitas fisik yang baik kepada anak-anak yang beresiko kegemukan dan obesitas maupun tidak. Upaya pencegahan dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Sekolah adalah tempat yang baik untuk melaksanakan pendidikan kesehatan yang dapat memberikan pengetahuan, keterampilan, serta dukungan sosial dari warga sekolah. Tujuan pencegahan ini adalah untuk mengubah pola makan, seperti meningkatkan konsumsi buah dan sayur, mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, mengurangi makanan tinggi lemak, mengurangi konsumsi *junk food*, serta meningkatkan aktivitas fisik (yulinar, 2017 dalam Fitria, 2020).

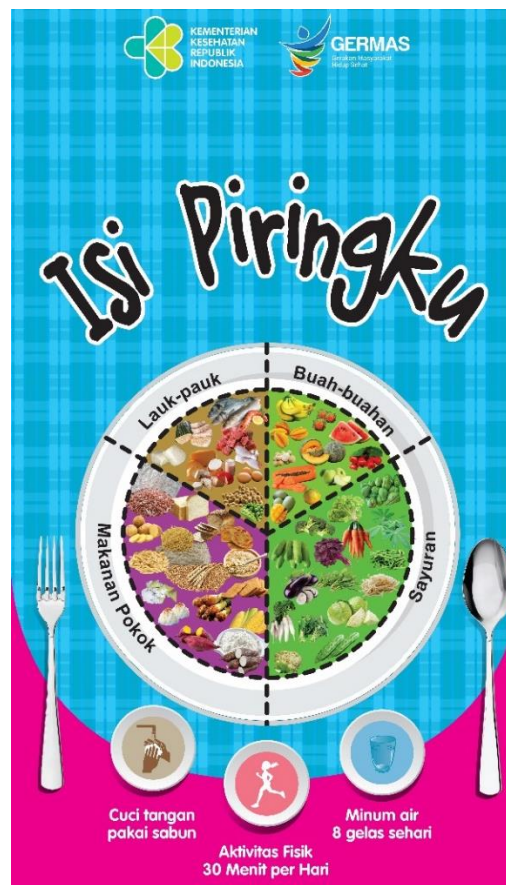
Menurut Kemenkes (2022), Beberapa cara pencegahan obesitas pada anak, yaitu:

1. Makan secara teratur
2. Biasakan selalu sarapan sehat
3. Biasakan untuk membawa bekal makanan sehat dan air putih dari rumah
4. Batasi makanan siap saji dan pangan olahan, jajanan, dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak. Hindari minuman ringan dan bersoda
5. Perbanyak konsumsi buah dan sayur
6. Berikan Batasan waktu pada anak untuk bermain handphone, komputer dan menonton TV

7. Melakukan aktivitas fisik di luar ruangan seperti jalan kaki, bulu tangkis, naik sepeda, dan bisa juga berenang.

Obesitas pada anak dapat dicegah dengan penerapan pola makan yang bergizi seimbang. Menurut Kemenkes (2014), Gizi seimbang merupakan pola makan sehari-hari yang mencakup zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keberagaman makanan, aktivitas fisik, kebiasaan hidup sehat, serta memantau berat badan secara rutin untuk menjaga berat badan ideal dan mencegah masalah gizi seperti obesitas.

Kementerian Kesehatan memperkenalkan program "Isi Piringku" sebagai pengganti slogan "4 Sehat 5 Sempurna" untuk pedoman makanan sehari-hari dalam mencapai status gizi yang baik. Konsep "Isi Piringku" menggambarkan komposisi makanan dalam satu piring untuk satu kali makan dengan ketentuan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Isi Piringku: sajian sekali makan

Isi Piringku digunakan sebagai panduan untuk menunjukkan sajian makanan dan minuman pada setiap kali makan (sarapan, makan siang, dan makan malam). Pada sajian isi piringku dapat dilihat anjuran makan sehat yaitu pada 1/2 piring terdiri dari 2/3 makanan pokok dan 1/3 lauk pauk (porasi makanan pokok lebih banyak dari lauk pauk), serta pada 1/2 piring lainnya terdiri dari 2/3 sayur, 1/3 buah (porasi sayur lebih banyak dari buah). Selain itu, Isi Piringku juga memuat ajakan untuk mengonsumsi 8 gelas air setiap hari, melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari, dan mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan setelah makan (Kemenkes, 2022).

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dapat digunakan sebagai panduan dalam perilaku untuk anak dapat hidup bergizi dan sehat. PGS ini ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan Keputusan No. 41 tahun 2014. PGS untuk kelompok anak usia sekolah adalah sebagai berikut:

1. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga

Kecukupan gizi untuk anak sekolah sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh, mendukung pertumbuhan, dan meningkatkan kemampuan belajar secara optimal. Untuk memenuhi kebutuhan gizi harian, anak dianjurkan untuk makan teratur tiga kali sehari, yaitu sarapan pagi, makan siang, dan makan malam. Sistem pencernaan manusia tidak memungkinkan semua kebutuhan gizi dipenuhi sekaligus dalam satu waktu makan, sehingga makanan perlu dibagi ke dalam tiga tahap yaitu: pagi, siang, dan malam. Selain itu, untuk mencegah anak-anak mengonsumsi makanan tidak sehat atau tidak bergizi, dianjurkan agar anak makan bersama keluarga.

Salah satu masalah yang sering terjadi pada anak sekolah adalah kurangnya kesadaran tentang pentingnya sarapan. Berdasarkan survei, sekitar 40% anak sekolah tidak sarapan. Kebiasaan ini dapat menyebabkan kurangnya energi yang diperlukan untuk kegiatan belajar, yang pada akhirnya berdampak negatif pada prestasi belajar.

Pada anak sekolah, sarapan sangat dianjurkan karena 1-2 jam setelah makan, kadar gula darah akan meningkat dan dapat digunakan sebagai energi utama untuk otak. Membiasakan sarapan yang sehat

dapat mencegah kebiasaan makan yang tidak terkontrol yang dapat memicu peningkatan berat badan.

2. Biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya

Ikan adalah salah satu sumber protein yang melimpah di Indonesia. Selain mudah didapat dan harganya terjangkau, ikan juga kaya akan asam lemak tak jenuh ganda, sehingga sangat baik dikonsumsi oleh anak-anak sekolah. Selain ikan, sumber protein hewani lain yang baik adalah daging sapi dan unggas. Protein hewani memiliki kualitas lebih tinggi dibandingkan protein nabati karena kandungan asam aminonya lebih lengkap, terutama asam amino esensial. Daging sapi dan unggas juga kaya akan zat besi yang bermanfaat bagi anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan. Namun, konsumsi daging perlu dibatasi karena kandungan kolesterolnya yang cukup tinggi dapat berdampak buruk bagi kesehatan jika dikonsumsi secara berlebihan.

Sementara itu, protein nabati dapat diperoleh dari sumber seperti kacang-kacangan dan sayuran. Keunggulan protein nabati adalah kandungan serat yang tinggi serta bebas kolesterol. Misalnya, tempe tidak hanya menjadi sumber protein, tetapi juga kaya akan vitamin seperti asam folat dan B12, serta mengandung antioksidan. Selain tempe, tahu dan kacang-kacangan juga dapat menjadi alternatif yang baik sebagai sumber protein nabati.

3. Perbanyak Mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan

Sayuran dan buah-buahan kaya akan vitamin, mineral, serat, dan antioksidan yang bermanfaat bagi kesehatan, seperti melindungi jantung dari penyakit jantung koroner.

Serat yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan memiliki manfaat dalam mencegah obesitas dengan cara memperpanjang waktu mengunyah, memperlambat proses makan, mengurangi kecepatan pencernaan, serta membantu pembuangan lemak dan nitrogen melalui feses. Selain itu, konsumsi makanan berserat dapat memberikan rasa kenyang lebih lama, sehingga mengurangi kemungkinan makan berlebihan.

4. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah

Kegiatan di sekolah terkadang membuat anak harus tetap berada di sekolah hingga melewati waktu makan, sehingga makan siang perlu dilakukan di sekolah. Makan siang juga harus memperhatikan kecukupan gizi, dan membawa bekal dari rumah menjadi solusi yang baik agar anak tidak mengonsumsi jajanan yang kualitasnya kurang terjamin. Selain itu, anak juga perlu membawa air putih untuk menjaga kesehatan tubuh.

5. Batasi Mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan, dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak

Makanan jajanan di sekolah kini sangat beragam, termasuk makanan cepat saji seperti hotdog, hamburger, dan pizza, yang umumnya tinggi gula, garam, dan lemak, yang berisiko buruk bagi kesehatan. Selain itu, jajanan manis seperti permen, cokelat, dan kue juga banyak ditemukan di sekolah. Makanan cepat saji dan jajanan manis di sekolah berisiko menyebabkan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas. Konsumsi gula berlebihan, terutama fruktosa, dapat mengganggu produksi leptin, yang mengontrol nafsu makan, dan menyebabkan obesitas dengan mengganggu keseimbangan energi tubuh. Menurut Kemenkes (2018), Anjuran konsumsi gula perhari yaitu 10% dari total energi (200 kkal) atau setara dengan Gula 4 sendok makan (50 gram/orang/hari), anjuran konsumsi garam 2000 mg natrium atau setara dengan Garam 1 sendok teh (sdt) /orang /hari (5 gram/orang/hari) dan anjuran konsumsi lemak adalah 20-25% dari total energi (702 kkal) atau setara dengan lemak 5 sendok makan/orang /hari (67 gram/orang/hari) (Kemenkes, 2018a).

6. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum

Menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur penting untuk mencegah kerusakan gigi akibat sisa makanan yang dimetabolisme oleh bakteri. Karies gigi dapat mempengaruhi pola makan anak, membuat mereka menghindari makanan keras dan lebih memilih makanan manis, yang mengganggu pemenuhan gizi seimbang.

7. Hindari merokok

Perilaku merokok kini banyak ditemui di kalangan anak sekolah, terutama yang memasuki masa remaja. Merokok merupakan kebiasaan, bukan kebutuhan seperti makan dan minum, dan dapat dihindari dengan upaya pencegahan sejak dini. Merokok dapat berdampak buruk pada Kesehatan baik bagi perokok aktif maupun pasif terutama pada Kesehatan paru-paru dan sistem reproduksi karena racun dari asap rokok yang masuk ke dalam tubuh.

Menurut Purnamasari (2018), Anak sekolah membutuhkan asupan gizi seimbang setiap hari melalui makanan yang bervariasi, karena perubahan komposisi tubuh dan peningkatan aktivitas fisik memerlukan asupan gizi yang mencukupi. Kemajuan teknologi pangan dan informasi telah mendorong masyarakat mengonsumsi makanan siap saji secara berlebihan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan. Konsumsi gizi seimbang perlu memperhatikan empat prinsip dasar (Empat Pilar Gizi Seimbang), yaitu:

1. Makan beraneka ragam

Makan dengan variasi sangat penting karena tidak ada satu jenis makanan yang dapat memenuhi semua kebutuhan gizi anak sekolah.

Dalam satu hari, anak sekolah sebaiknya makan makanan yang mengandung sumber energi, pembangun, dan pengatur. Berikut beberapa contoh makanan yang beragam:

- a. Air putih sangat penting, minimal 8 gelas sehari
- b. Nasi, jagung, ubi, dan sejenisnya adalah sumber karbohidrat (energi)
- c. Sayuran seperti bayam, sawi, dan wortel penting sebagai sumber vitamin dan mineral.
- d. Buah-buahan seperti pisang, apel dan papaya juga kaya akan vitamin dan mineral.
- e. Daging, ikan, ayam, tempe, dan kacang-kacangan adalah sumber protein.
- f. Susu adalah sumber kalsium dan protein, yang bisa diganti dengan telur atau daging.

- g. Gula, garam beryodium, dan minyak penting tetapi harus dikonsumsi dalam jumlah sedikit.

Contoh menu sehat sekali makan:

- Nasi dengan sayur sop dan ayam, 2 potong tahu goreng dan 1 buah pisang
- Nasi dengan sayur bayam dan pepes ikan, 2 potong tempe goreng dan 1 potong pepaya

2. Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Penerapan prinsip hidup bersih sangat penting untuk mencapai gizi seimbang. Kebiasaan hidup yang tidak bersih dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi, yang memengaruhi status gizi.

3. Melakukan Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan pembakaran energi, serta mendukung perkembangan otot-otot untuk pertumbuhan yang optimal. Pada usia pertumbuhan, gerak motorik kasar bermanfaat untuk membuat tubuh lebih lentur, memperkuat otot dan tulang, serta menjaga kebugaran. Anak-anak usia 7-12 tahun biasanya melakukan aktivitas fisik melalui permainan dan olahraga seperti loncat tali, petak umpet, sepak bola, bulu tangkis, bersepeda, dan jogging. Aktivitas fisik dianggap cukup jika dilakukan selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu.

4. Monitor berat badan (BB) ideal

Salah satu indikator keseimbangan gizi dalam tubuh adalah berat badan ideal, sehingga penting untuk membiasakan menimbang berat badan secara rutin. IMT di bawah normal menunjukkan anak kurang berat badan dan perlu meningkatkan asupan gizi, sementara IMT di atas normal menunjukkan anak mengalami kegemukan atau obesitas, yang memerlukan pengurangan konsumsi makanan berlemak dan karbohidrat. Beberapa kebiasaan hidup sehat untuk mencegah kegemukan antara lain:

- a. Mengonsumsi lebih dari 5 porsi buah dan sayur setiap hari
- b. Mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis
- c. Mengurangi makanan berlemak dan gorengan

- d. Mengurangi makan di luar
- e. Membiasakan sarapan dan membawa bekal
- f. Makan sesuai waktu
- g. Membatasi menonton televisi, bermain komputer, dan video game kurang dari 2 jam sehari
- h. Tidak menempatkan televisi di kamar anak
- i. Meningkatkan aktivitas fisik minimal 1 jam per hari.
- j. Melibatkan keluarga untuk perbaikan gaya hidup untuk pencegahan gizi lebih
- k. Target penurunan berat badan ideal

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengamati atau merasakan suatu objek tertentu. Pengamatan ini dilakukan melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penlihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif juga merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang Khomsan & Firdaus (2022).

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar yang dilakukan di dalam dan di luar sekolah untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi.

b. Media Masa/Sumber Informasi

Sumber informasi merupakan segala sesuatu yang menjadi perantara dalam penyampaian informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Media informasi terdiri dari berbagai bentuk seperti media elektronik yaitu radio, televisi, dan internet, dan media cetak

yaitu surat kabar, majalah dan buku. Media masa mempunyai pengaruh terhadap opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya merupakan kebiasaan atau tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa memikirkan apakah itu baik atau buruk. Status ekonomi seseorang mempengaruhi akses terhadap fasilitas dan tingkat pengetahuan. Semakin tinggi status ekonomi, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar individu mencakup aspek fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan mempengaruhi proses penerimaan pengetahuan individu yang berada di lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan individu untuk memperoleh kebenaran dengan mengulang dan memanfaatkan pengetahuan yang diperoleh sebelumnya untuk memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

3. Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Priyoto (2019), terdapat beberapa tahapan pada seseorang untuk mengadopsi perilaku baru, yaitu:

a. Kesadaran (*awareness*)

Pada tahap ini, individu mulai mengetahui dan menyadari keberadaan suatu stimulasi. Kesadaran tersebut muncul sebagai reaksi awal terhadap informasi atau rangsangan yang diterima.

b. Minat (*interest*)

Setelah munculnya kesadaran, individu mulai menunjukkan minat terhadap stimulasi yang diterimanya. Pada fase ini, individu mulai mempertimbangkan dan membentuk sikap awal terhadap stimulasi tersebut, disertai dengan keinginan untuk mengetahui lebih jauh.

c. Evaluasi (*evaluation*)

Pada tahap ini, Individu menilai apakah stimulasi tersebut positif atau negatif bagi diri sendiri. Evaluasi ini menjadi dasar dalam membuat

keputusan untuk menerima atau menolak pengaruh dari stimulasi tersebut.

d. Percobaan (*trial*)

Tahapan ini ditandai dengan penerapan awal perilaku baru dalam lingkup terbatas sebagai bentuk uji respons terhadap stimulasi.

e. Adaptasi (*Adaptation*)

Tahap akhir adalah ketika individu memutuskan untuk menerima stimulasi tersebut secara penuh dan menerapkannya sebagai bagian dari perilaku atau kebiasaannya yang baru.

4. Tingkatan pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Khomsan & Firdaus (2022), terdiri dari sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dengan spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Pengetahuan siswa tentang obesitas pada tingkat tahu bermaksud mereka dapat mengingat hal yang penting berkaitan tentang Obesitas, seperti apa penyakit ini.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti memiliki kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan sesuatu dengan benar. Seseorang yang memahami suatu obyek atau materi harus mampu menjelaskan, memberi contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terkait objek tersebut. Misalnya, siswa yang memahami tentang obesitas harus bisa menyimpulkan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi yang sebenarnya. Aplikasi disini melibatkan penerapan hukum, rumus, metode, atau prinsip dalam konteks berbeda. Misalnya, siswa yang mampu menunjukkan pemahaman mereka setelah diberikan penjelasan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau teori suatu objek dalam suatu komponen-komponen namun masih dalam satu struktur dan masih berhubungan satu sama lain. Misalnya, siswa mampu membuat alur atau bagan, memisahkan, membedakan serta mengelompokkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan dan bentuk yang baru. Misalnya, dalam suatu rumusan masalah yang ada siswa mampu menyusun, merencanakan, dan menyesuaikan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian suatu materi atau objek yang sudah ditentukan sebelumnya atau kriteria yang sudah ada. Misalnya, siswa dapat membandingkan makanan yang baik untuk dikonsumsi dan makanan yang tidak baik untuk dikonsumsi, dapat menanggapi kejadian obesitas di suatu tempat dan sebagainya.

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pengisian angket yang menanyakan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kedalaman suatu pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan berbagai tingkatan pengetahuan.

C. Anak Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak Sekolah

Anak usia sekolah dasar merupakan anak yang berusia antara 6-12 tahun yang sudah mampu merespons rangsangan intelektual yaitu melakukan tugas-tugas belajar yang membutuhkan kemampuan intelektual atau kognitif, seperti membaca, menulis, dan menghitung (Sundari, 2017). Pada usia ini sedang berada dalam masa penting pertumbuhan dan perkembangan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan mereka.

2. Karakteristik Anak Sekolah

Karakteristik perkembangan anak usia sekolah dasar menunjukkan bahwa pertumbuhan fisik mereka telah mencapai kematangan, memungkinkan mereka untuk mengontrol tubuh dan keseimbangan dengan baik. Dalam hal kecerdasan, anak-anak sekolah dasar mampu melakukan seriasi, mengelompokkan objek, menunjukkan minat pada angka dan tulisan, meningkatkan perbendaharaan kata, senang berbicara, memahami konsep sebab akibat, serta mengembangkan pemahaman tentang ruang dan waktu (Sabani, 2019).

3. Masalah gizi anak sekolah

Masalah gizi pada anak sekolah dapat mempengaruhi kesehatan dan prestasi akademik mereka. Anak yang kekurangan gizi akan lebih rentan terhadap penyakit dan prestasi akademiknya bisa menurun. Masalah gizi ini dapat disebabkan oleh pemilihan makanan yang tidak tepat atau konsumsi makanan yang berlebihan (Aulia, 2022).

Indonesia saat ini mengalami beban ganda masalah gizi yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Gizi kurang umumnya disebabkan oleh faktor-faktor seperti kemiskinan, keterbatasan ketersediaan pangan, kualitas lingkungan atau sanitasi yang buruk, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan, serta adanya daerah yang miskin gizi. Gizi lebih disebabkan oleh peningkatan ekonomi di beberapa lapisan masyarakat tertentu yang tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup tentang menu seimbang dan Kesehatan (Darwis & Majid, 2017). Masalah gizi yang paling sering terjadi di Indonesia, yaitu kekurangan energi protein, vitamin A, yodium, zat besi, dan gizi lebih atau obesitas (Kemenkes, 2017).

4. Kebutuhan gizi anak sekolah

Pada usia anak sekolah, tubuh memerlukan zat gizi tidak hanya untuk proses kehidupan, tetapi juga untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Oleh karena itu, anak membutuhkan zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak, dan protein, serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral.

Jumlah kebutuhan zat gizi anak di Indonesia ditetapkan dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (2014). Kebutuhan zat gizi ini

ditetapkan berdasarkan usia anak 7-9 tahun dengan tinggi badan (TB) 130 cm dan berat badan (BB) 27 kg, serta anak usia 10-12 tahun dengan berat badan (BB) 34 kg dan tinggi badan (TB) 142 cm untuk anak laki-laki, dan berat badan (BB) 36 kg serta tinggi badan (TB) 145 cm untuk anak perempuan (PGI, 2016). Untuk mengetahui kebutuhan jumlah zat gizi anak sekolah, dapat dilihat pada daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia Tahun 2019. Daftar ini menghususkan untuk kelompok usia 7-9 tahun dan setelah masa remaja (usia 10-12 tahun), dengan membedakan kebutuhan gizi antara laki-laki dan perempuan. Kebutuhan energi dan beberapa zat gizi disajikan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.2 Kebutuhan zat gizi makro dan mikro untuk anak sekolah

Zat Gizi	Usia 7-9 Tahun	Usia 10-12 Tahun	
		Laki-laki	Perempuan
Energi (Kkal)	1650	2000	1900
Protein (g)	40	50	55
Karbohidrat (g)	250	300	280
Lemak (g)	55	65	65
Serat (g)	23	28	27
Vitamin A(mcg)	500	600	600
Vitamin C (mg)	45	50	50
Vitamin B ₁ (mg)	0,9	1,1	1,0
Besi (mg)	10	8	8
Yodium mcg)	120	120	120

(Sumber: AKG, 2019)

Tabel 2.3 Kebutuhan pangan untuk anak sekolah berdasarkan pedoman gizi seimbang

Bahan Makanan	Usia 7-9 Tahun (1900 Kkal)	Usia 10-12 Tahun	
		Laki-laki (2000 Kkal)	Perempuan (1800 Kkal)
Nasi	4 ½ p	5 p	5 p
Sayuran	2-3 p	3 p	3 p
Buah	3 p	4 p	4 p
Tempe	2-3 p	3 p	3 p
Daging	2 p	2 ½ p	2 p
Susu	1 p	1 p	1 p
Minyak	4-5 p	5 p	5 p
Gula	2 p	2 p	2 p

Keterangan: p=porsi

Anjuran jumlah porsi dalam sehari menurut kecukupan gizi berdasarkan kelompok umur untuk anak sekolah dapat dilihat pada Tabel 2.2. Porsi makanan untuk anak sekolah berdasarkan kelompok pangan, terdiri dari sumber karbohidrat (nasi) @100 g, sayuran @100 g, buah @50 g, Protein hewani (daging) @50 g, protein nabati (tempe) @50 g, susu jika memungkinkan, dan bumbu olahan. Kementerian Kesehatan RI mengubah AKG menjadi porsi makanan untuk memudahkan penerapannya oleh masyarakat (PGI, 2016).

Anak sekolah memerlukan lima jenis zat gizi utama (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) dalam jumlah yang cukup, serta air dan serat untuk mendukung fungsi tubuh. Dalam ilmu gizi, peran makanan ini dikenal sebagai "Tri Guna Makanan," yaitu sumber energi, zat pembangun, dan zat pengatur (BPOM, 2021).

D. Penyuluhan Gizi

1. Pengertian Penyuluhan Gizi

Penyuluhan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengubah perilaku manusia melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana dan terarah untuk memecahkan masalah dengan memperhatikan faktor sosial, ekonomi dan budaya setempat. Selanjutnya penyuluhan gizi merupakan kegiatan pendekatan edukatif yang dilakukan untuk mengubah perilaku dan kebiasaan masyarakat yang di perlukan dalam peningkatan derajat Kesehatan dan mempertahankan gizi baik (Mumtaz, 2019).

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Tujuan penyuluhan dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tujuan jangka pendek, tujuan jangka menengah, dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek penyuluhan gizi yaitu memberikan pengertian, sikap, dan norma positif di bidang gizi, tujuan jangka menengah penyuluhan gizi yaitu terbentuknya perilaku sehat di bidang gizi sedangkan tujuan jangka penjang penyuluhan gizi yaitu masyarakat dapat mencapai status kesehatan optimal (Supariasa, 2013).

3. Metode Penyuluhan

Menurut Supriasa (2013), salah satu metode penyuluhan yang dapat digunakan adalah metode ceramah. Ceramah merupakan penyampaian atau menjelaskan suatu masalah yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara kepada sekelompok pendengar. Tujuan metode ceramah yaitu menyajikan fakta dan menyampaikan pendapat tentang suatu masalah.

- 1) Kelebihan metode ceramah
 - a) Cocok untuk berbagai jenis peserta/sasaran
 - b) Mudah pengaturannya
 - c) Sebagian orang lebih dapat belajar dengan mendengar dari pada membaca
 - d) Penggunaan waktu yang efisien
 - e) Dapat dilakukan pada kelompok sasaran besar
 - f) Tidak membutuhkan banyak alat bantu
 - g) Dapat digunakan sebagai pengantar suatu kegiatan
- 2) Kekurangan metode ceramah
 - a) Tidak semua individu yang memiliki penguasaan materi yang mendalam mampu menjadi pembicara yang baik
 - b) Peranan peserta menjadi pasif
 - c) Pengaruh ceramah sulit diukur
 - d) Umpan balik terbatas
 - e) Komunikasi bersifat satu arah
 - f) Gaya penyampaian yang monoton bisa membosankan peserta
 - g) Kurang menarik untuk sasaran anak-anak
 - h) Hanya mengandalkan satu indera, yaitu pendengaran sehingga daya ingat peserta menjadi terbatas

4. Media Penyuluhan

Media penyuluhan merupakan segala sesuatu yang berisi pesan atau informasi yang dapat membantu kegiatan penyuluhan. Salah satu unsur penting yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan penyuluhan adalah pemilihan Media penyuluhan. Media penyuluhan ini digunakan dalam rangka mengefektifkan penyampaian pesan pada proses

komunikasi antara penyampai pesan dengan masyarakat sasaran penyuluhan (Norfai et al., 2020)

Menurut Supriasa (2013), jenis-jenis media (alat peraga) terdiri dari :

a. Alat bantu lihat (Visual aids)

Alat bantu visual merupakan perangkat untuk merangsang indera penglihatan selama penyampaian materi. Alat bantu visual ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu yang diproyeksikan dan yang tidak diproyeksikan. Contoh alat bantu yang diproyeksikan termasuk slide PowerPoint dan film strip. Sementara itu, alat bantu yang tidak diproyeksikan meliputi objek dua dimensi seperti gambar dan bagan, serta objek tiga dimensi seperti patung dan boneka.

b. Alat bantu dengar (Audio aids)

Alat bantu dengar adalah perangkat yang digunakan untuk merangsang indera pendengaran saat penyampaian materi. Contohnya adalah rekaman suara dan radio.

c. Alat bantu lihat dengar (Audio visual aids)

Alat bantu audiovisual adalah perangkat yang berfungsi untuk merangsang indera pendengaran dan penglihatan, sehingga mempermudah penerimaan dan pemahaman pesan yang disampaikan oleh pemateri. Contohnya adalah video, film, dan lain-lain.

E. Media Video Animasi

1. Pengertian Media Video Animasi

Video berasal dari sebuah singkatan dalam bahasa Inggris yaitu "*visual*" dan "*Audio*". Kata "*vi*" singkatan dari "*visual*" yang berarti gambar, sedangkan kata "*deo*" singkatan dari "*audio*" yang berarti suara. Video animasi merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang menggabungkan antara dua unsur yaitu unsur gambar (*visual*) dan unsur suara (*audio*) yang melibatkan aspek penglihatan dan pendengaran (Najah, 2023).

Media video animasi merupakan media pembelajaran yang berisi rangkaian gambar dan dilengkapi audio sehingga berkesan hidup dan menyimpan pesan pembelajaran yang dapat digunakan kapanpun untuk

menyampaikan tujuan pembelajaran tertentu (Rahmayanti & Istianah, 2018).

Berdasarkan teori penggunaan media dalam pendidikan yaitu *Dale's Cone of Experience* (kerucut pengalaman Dale, 1969) dalam (Audie, 2019), bahwa hasil belajar seseorang diperoleh melalui pengalaman langsung (konkrit), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Kerucut pengalaman Edgar Dale menunjukkan bahwa seseorang dengan cara melihat (*visual*) bisa mengingat 30%, dengan cara melihat dan mendengar (*audiovisual*) bisa mengingat 50%.

2. Kelebihan Media Video Animasi

Kelebihan media video animasi menurut (Artika et al., 2022), adalah:

1. Media video animasi menggunakan lebih dari satu media yang digabungkan meliputi audio (suara) dan visual (gambar) yang dapat menarik perhatian dan fokus sasaran untuk dapat meningkatkan motivasi dan hasil belajar
2. Dapat mempengaruhi tingkah laku manusia melebihi media cetak dan
3. Dapat menyajikan materi yang tidak dapat dibawa ke dalam kelas.

3. Kekurangan Media Video Animasi

Kekurangan media video animasi menurut (Artika et al., 2022), adalah:

1. Memerlukan dana yang relatif banyak/mahal
2. Memerlukan keahlian khusus
3. Sulit untuk direvisi.

F. Hubungan Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Siswa SD dengan Media Video Animasi

Penyuluhan merupakan sarana edukatif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang (Pratama et al., 2018). Dalam pelaksanaannya penyuluhan dibutuhkan media yang digunakan untuk memudahkan penyampaian materi kepada sasaran, agar sasaran dapat menyerap pesan dengan mudah dan jelas (Siregar et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian (Andriyani & Kurniasari, 2022), menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang sebelum dan sesudah diberikan edukasi yang dilakukan di Kota Cikarang. Pengetahuan sebelum dilakukan intervensi dalam kategori baik sebanyak 10 responden

(66,7%) dan setelah dilakukan intervensi menjadi sangat baik dengan jumlah 13 responden (86,7%). Hasil uji statistik yang diperoleh menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah edukasi dengan penggunaan media audio visual animasi Hasil penelitian menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) pada hasil output di peroleh *p-value* 0,000 dimana nilai $p < 0,05$ yang berarti adanya pengaruh penggunaan media audio visual animasi dengan pengetahuan gizi seimbang anak sekolah dasar.

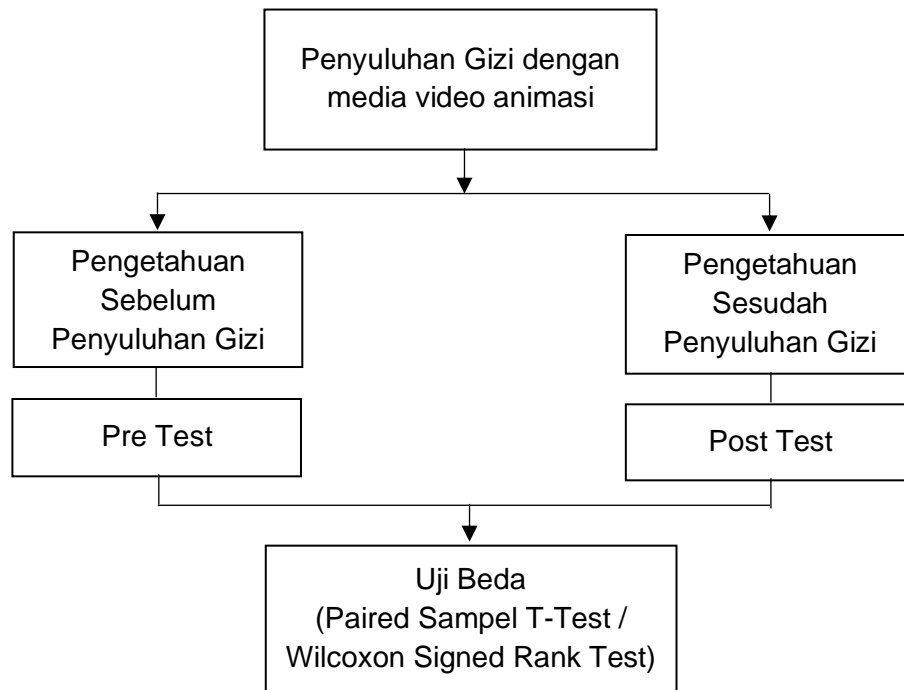
Hasil penelitian (Sugiyanto et al., 2024), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi seimbang menggunakan video animasi tentang jajanan sehat kepada siswa di M.I Nahdatul Ulama Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Sebelum diberikan intervensi, hanya 48,7% (19 siswa) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Setelah diberikan intervensi, seluruh siswa 100% (39 siswa) menunjukkan pengetahuan yang baik, sehingga terjadi peningkatan sebesar 51,3%. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$), yang menunjukkan bahwa penggunaan video animasi sebagai media intervensi secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan siswa mengenai jajanan sehat.

Penelitian yang dilakukan (Rahmadhayanti et al., 2023), menunjukkan ada perbedaan setelah dilakukan penyuluhan dengan media video animasi terhadap pengetahuan siswa dalam memilih makanan jajanan sehat yang dilakukan di SDN Bamban Utara, Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Pada kelompok eksperimen persentase siswa dengan kategori pengetahuan baik meningkat pesat dari 41,7% (15 siswa) menjadi 83,3% (30 siswa) setelah intervensi, sehingga terjadi peningkatan sebesar 41,6%. Nilai *p-value* = 0,000, yang menunjukkan bahwa peningkatan yang terjadi signifikan secara statistik.

Penelitian yang dilakukan Sihsinarmiyati et al., (2021), menunjukkan ada perubahan nilai pengetahuan anak sekolah dasar tentang obesitas sebelum dan setelah diberikan video animasi di SDN 1 & 4 Kota Bengkulu. Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup dan setelah dilakukan intervensi, terjadi perubahan signifikan dengan nilai *p-value* pada kelompok intervensi sebesar 0,0001 ($p \leq \alpha = 0,05$), yang menunjukkan bahwa perbedaan tersebut bermakna secara statistik. Secara rinci, setelah dilakukan intervensi terdapat 18 siswa,

dengan 3 siswa tetap kategori cukup, 15 siswa meningkat menjadi baik, dan 10 siswa tetap dalam kategori baik.

G. Kerangka Konsep

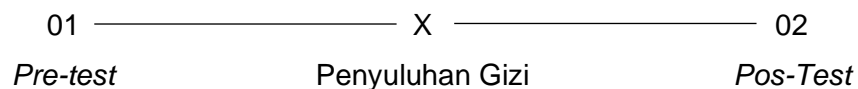


Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini penelitian eksperimen menggunakan desain pre eksperimen yaitu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan (*experiment*), untuk mengetahui perbedaan yang terjadi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan tertentu. Rancangan yang digunakan adalah *One Group Pretest Posttest*. Rancangan ini merupakan salah satu jenis metode pre eksperimen dimana rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan dimulai dari pemberian pretest dahulu, kemudian memberikan intervensi (perlakuan) pada subjek penelitian, yang selanjutnya diberikan posttest untuk mengetahui hasil perubahannya setelah dilakukan intervensi tersebut. Penggunaan rancangan ini dikarenakan sebagai pengamatan sebelum dan sesudah pemberian intervensi yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan tersebut. Tingkat perubahan dilihat dengan membandingkan hasil antara pretest dan posttest penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas. Berikut ini rancangan *One Group Pretest Posttest* adalah sebagai berikut:



Keterangan:

- 01: *Pre-test* atau pengambilan data awal sebelum dilakukan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas untuk meningkatkan pengetahuan gizi pada siswa kelas IV & V di SDN Tanahmerah Laok 3.
- X: Perlakuan yaitu memberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi untuk meningkatkan pengetahuan gizi pada siswa kelas IV & V di SDN Tanahmerah Laok 3.
- 02: *Pos-test* setelah dilakukan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas untuk meningkatkan pengetahuan gizi pada siswa kelas IV & V di SDN Tanahmerah Laok 3.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2025.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di SDN Tanahmerah Laok 3 Kecamatan Tanahmerah, Kabupaten bangkalan, Provisi Jawa Timur.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu siswa kelas IV & V di SDN Tanahmerah Laok 3, Kecamatan Tanahmerah, Kabupaten bangkalan, Provisi Jawa Timur sebanyak 40 siswa.

2. Sampel

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu non probability sampel dengan teknik purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi, yakni anak usia sekolah kelas kelas IV & V serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel didapatkan sebanyak 37 siswa sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yaitu kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini, kriteria sampel adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Siswa kelas IV & V di SDN Tanahmerah Laok 3
- b. Siswa bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian
- c. Siswa hadir saat kegiatan pretest dan post test

2. Kriteria eksklusi

- a. Siswa tidak masuk saat penelitian
- b. Siswa tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel Bebas atau Independen pada penelitian ini yaitu penyuluhan gizi dengan media video animasi
2. Variabel Terikat atau Dependen pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan gizi tentang pencegahan obesitas

E. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
Penyuluhan gizi	Penyampaian materi tentang pencegahan obesitas kepada siswa dalam mencegah obesitas dengan media video animasi untuk meningkatkan pengetahuan siswa yang dilakukan selama 30 menit	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	-	-
Pengetahuan	Pengetahuan atau persepsi responden mengenai obesitas yang diperoleh dari <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media video animasi	Kuesioner pengetahuan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	Hasil ukur berupa skor : Benar = 1 Salah = 0	Rasio

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu untuk mendapatkan data penelitian yang diinginkan, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Formulir lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian (*informed consent*)
2. Form data karakteristik responden yang terdiri dari nama, usia, jenis kelamin dan tingkat kelas
3. Form kuesioner pengetahuan siswa dan siswi yang digunakan untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan siswa dan siswi setelah diberikan intervensi. Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan yang berkaitan dengan materi mengenai obesitas. Peneliti menggunakan format pertanyaan tertutup, yaitu responden diminta untuk memilih salah satu dari pilihan jawaban yang tersedia.
4. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
5. Media pembelajaran berupa video animasi
6. Laptop dengan program SPSS versi 22 yang digunakan untuk analisis data yang diperoleh dari penelitian.

G. Cara Pembuatan Video Animasi

Langkah-langkah pembuatan video Animasi:

1. Instalasi aplikasi canva
Download aplikasi canva dari situs resmi (<https://www.canva.com/download/>) atau dapat dibuka melalui browser (Chrome, Firefox, Safari, dan lain-lain), lalu akses situs www.canva.com. Kemudian buka aplikasinya dan login dengan email.
2. Buat proyek desain baru
Setelah Mengakses canva, pilih template video animasi yang tersedia pada pustaka canva, lalu klik untuk menerapkannya ke proyek
3. Edit video sesuai kebutuhan
Edit video animasi dengan mengubah teks, warna, dan font. Unggah gambar dan tambahkan musik atau audio. Selain itu tambahkan efek animasi yang telah tersedia di aplikasi canva.

4. Animasikan video dan elemen tertentu

Proses animasi halaman dapat dilakukan dengan memilih opsi Animate pada toolbar. Penyesuaian durasi tiap laman dilakukan melalui ikon Jam yang tersedia di bilah alat dan transisi antar halaman dapat diatur sesuai kebutuhan. Untuk menganimasikan elemen secara individu, pilih elemen, lalu tekan Animate.

5. Pratinjau dan unduh Video

Tekan tombol play dibagian atas layar untuk menampilkan pratinjau video. Jika video dan animasi telah sesuai, tekan tombol download dikanan atas. Selanjutnya, pilih format MP4 Video dan tekan unduh untuk menyimpan video ke perangkat.

H. Cara Intervensi

Penelitian ini dilakukan dua kali pertemuan selama satu minggu dengan interval lima hari antar pertemuan. Pada pertemuan pertama dilaksanakan pada tanggal 16 Juni 2025 dan pertemuan kedua dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2025. Adapun rincian pelaksanaan intervensinya sebagai berikut:

1. Pertemuan Pertama

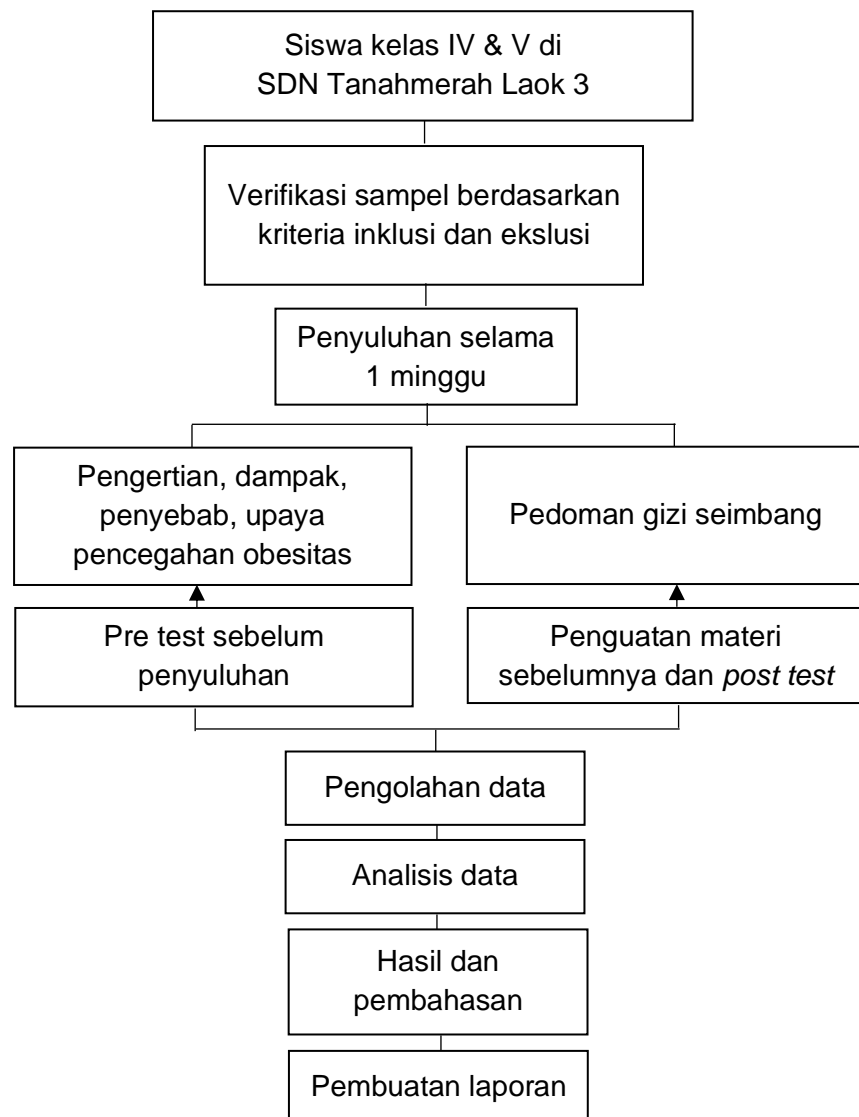
- a. Sebelum penyuluhan gizi, seluruh responden dikumpulkan didalam satu ruangan. Selanjutnya responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian dan mengisi Pre test.
- b. Pada penyuluhan pertemuan pertama dengan menggunakan video animasi peneliti memaparkan materi tentang pengertian, dampak, penyebab dan cara pencegahan obesitas. Penyuluhan dilakukan selama 30 menit.
- c. Setelah semua materi dijelaskan akan dilakukan sesi tanya jawab untuk mengukur pemahaman responden setelah dilakukan penyuluhan pada pertemuan pertama.

2. Pertemuan Kedua

- a. Pada penyuluhan pertemuan kedua peneliti mengulang kembali materi yang telah dibahas sebelumnya dengan menggunakan video animasi. Setelah itu, peneliti melanjutkan ke materi berikutnya yaitu pedoman gizi seimbang. Penyuluhan pertemuan kedua juga dilakukan selama 30 menit.

- b. Setelah semua materi dijelaskan akan dilakukan sesi tanya jawab untuk mengukur pemahaman responden setelah dilakukan penyuluhan pada pertemuan kedua.
- c. Pada pertemuan kedua setelah dilakukan pemaparan materi dan tanya jawab, peneliti akan membagikan lembar kuesioner untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden setelah dilakukan penyuluhan selama dua kali pertemuan.

I. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Diagram Alur Penelitian

J. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah:

a. Data karakteristik responden

Data karakteristik responden diperoleh dengan cara pengisian formulir data karakteristik responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, dan tingkat kelas yang terdapat pada formulir kuisisioner oleh responden.

b. Data pengetahuan responden

Data pengetahuan responden diperoleh dengan cara pengisian kuisisioner yang diberikan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi pada siswa di SDN Tanahmerah laok 3.

K. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Karakteristik

Data karakteristik responden terdiri dari nama, usia, jenis kelamin dan tingkat kelas. Data karakteristik disajikan secara tabulasi data berbentuk tabel dan di analisa secara deskriptif.

b. Data Pengetahuan Siswa dan Siswi

Data pengetahuan responden tentang obesitas diperoleh dari jawaban kuesioner responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dan diolah dengan sistem skoring. Pengetahuan responden tentang obesitas diukur dengan mengajukan 12 pertanyaan. Data pengetahuan diperoleh berdasarkan pemberian skor, dimana setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Dengan demikian, total skor maksimum yang dapat dicapai responden adalah 12 dan skor minimum adalah 0. Pengetahuan responden dinilai dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat pengetahuan gizi dapat ditentukan dengan nilai mean dan standar deviasi menurut Riyanto (2011) dalam Diba, (2019), yaitu :

- a. Baik, jika skor responden $>$ skor mean + 1 SD
- b. Cukup, jika skor berada di antara mean $-$ 1 SD hingga mean + 1 SD
- c. Kurang, Jika skor responden $<$ skor mean $-$ 1 SD

2. Analisis Data

Berdasarkan (Notoatmodjo, 2010), analisis data pada penelitian ini dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Analisis Univariat (analisis deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta variabel yang diteliti. Karakteristik responden yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat kelas. Sementara itu, variabel penelitian mencakup tingkat pengetahuan. Seluruh hasil analisis data disajikan dalam bentuk persentase untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai distribusi variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa apakah terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi. Setelah seluruh data pengetahuan diolah, tahap selanjutnya adalah melakukan uji normalitas untuk menentukan apakah data terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas ini dilakukan dengan menggunakan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Data dinyatakan terdistribusi normal jika nilai signifikansi $>0,05$ dan tidak terdistribusi normal jika nilai signifikansi $<0,05$. Kemudian, data pengetahuan gizi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dianalisis statistik dengan uji *Paired sampel T-Tes* dengan menggunakan aplikasi SPSS. Apabila p-value $>0,05$ tidak ada perbedaan yang signifikan dan p-value $<0,05$ dikatakan ada perbedaan yang signifikan. Apabila data tidak terdistribusi normal, maka analisis dilanjutkan dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dalam interpretasinya, jika nilai p-value $>0,05$ tidak terdapat

perbedaan yang signifikan, sedangkan p-value $<0,05$ menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik.

Tahap akhir pengolahan data adalah menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis. Kesimpulan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum SDN Tanahmerah Laok 3

1. Gambaran Umum Sekolah

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri Tanahmerah Laok 3 yang berlokasi di Kampung Antatar, Desa Tanah Merah Laok, Kecamatan Tanah Merah, Kabupaten Bangkalan, Provinsi Jawa Timur. SD Negeri Tanahmerah Laok 3 merupakan lembaga pendidikan dasar yang berdiri sejak tahun 1984. SD Negeri Tanahmerah Laok 3 kini terakreditasi "B" dengan luas tanah 986m² yang digunakan untuk ruang belajar dan pelayanan siswa. Kepala sekolah SD Negeri Tanahmerah Laok 3 saat ini yaitu Muzammil, S.Pd., M.Pd. yang memiliki tenaga pengajar sebanyak 7 orang. Pada tahun ajaran 2024/2025 SD Negeri Tanahmerah Laok 3 memiliki total 102 siswa, yang terdiri dari 55 siswa perempuan dan 47 siswa laki-laki. (Zekolah.id, 2024).

Visi dan Misi SD Negeri Tanahmerah Laok 3 adalah visi disiplin, prestasi dan berakhlak mulia yang berwawasan lingkungan. Misi mewujudkan lulusan dengan kompetensi yang unggul, cerdas kompetitif dan cinta tanah air, meningkatkan kemampuan akademik dan iptek, memberi bekal pendidikan agama dan budi pekerti luhur, mengembangkan profesionalisme inovasi dan kreatifitas, membentuk manusia mandiri, sehat jasmani dan rohani, mengelola sampah dengan metode 3R (*Reduce, Reuse, dan Recycle*), mewujudkan pelestarian lingkungan hidup, menumbuhkan semangat kerjasama antar warga sekolah sehingga menuju lingkungan sekolah yang asri, bersih, rindang, indah dan nyaman (Zekolah.id, 2024).

2. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi SD Negeri Tanahmerah Laok 3 yang berasal dari lingkungan pedesaan. Latar belakang responden sangat beragam baik dari segi sosial, ekonomi maupun budaya. Secara umum, tingkat pendidikan orang tua bervariasi, mulai dari lulusan SD, SMP, hingga SMA. Mayoritas siswa dan siswi berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah. Sebagian besar pekerjaan orang tua yaitu sebagai petani, pedagang, buruh dan karyawan swasta.

Berdasarkan sisi keagamaan, mayoritas siswa dan siswi SD Negeri Tanahmerah Laok 3 beragama Islam. Keberagaman juga tampak dari asal daerah orang tua, karena sebagian berasal dari berbagai wilayah di Indonesia, sehingga budaya yang dibawa ke dalam lingkungan sekolah juga beragam.

3. Gambaran Umum Program

SD Negeri Tanahmerah Laok 3 menyelenggarakan pendidikan selama 6 hari dalam seminggu dengan sistem pembelajaran pagi. Sekolah ini juga aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan diri dan ekstrakurikuler, seperti Pramuka, Bahasa Inggris, dan Bahasa Madura, serta melaksanakan kegiatan pembiasaan harian dan proyek penguatan profil pelajar Pancasila. Selain itu, sekolah ini memiliki fasilitas Unit Kesehatan Sekolah (UKS), namun saat ini belum berfungsi secara aktif, sehingga belum dapat dimanfaatkan secara optimal dalam mendukung kegiatan promosi kesehatan di lingkungan sekolah. (Zekolah.id, 2024).

B. Karakteristik Responden di SDN Tanahmerah Laok 3

Responden dalam penelitian ini yaitu 37 siswa dan siswi kelas IV dan V SD Negeri Tanahmerah Laok 3. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, dan kelas seperti pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Kelas

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
Umur		
10 tahun	11	30
11 tahun	14	38
12 tahun	9	24
13 tahun	3	8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	54
Perempuan	17	46
Kelas		
Kelas 4	22	59
Kelas 5	15	41

Berdasarkan tabel 4.1, pada karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa rentang umur responden berada antara 10 hingga 13 tahun. Responden dengan jumlah terbanyak berada di umur 11 tahun yaitu sebanyak 14 responden (38%). Sedangkan responden dengan jumlah sedikit berada di umur

13 tahun yaitu sejumlah 3 responden (8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia akhir kelas atas di jenjang sekolah dasar, yaitu kelas V dan VI. Usia 11 tahun merupakan usia yang tergolong matang dalam tahapan perkembangan kognitif konkret operasional menurut Piaget, sehingga siswa pada usia ini sudah mampu memahami konsep-konsep sederhana mengenai kesehatan dan gizi apabila disampaikan melalui media yang sesuai seperti video animasi (Brodie, 2024). Dominasi usia 11 tahun dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok usia tersebut menjadi sasaran yang potensial dalam kegiatan edukasi kesehatan, karena secara kognitif mereka sudah mampu menerima dan memproses informasi dengan lebih baik dibandingkan usia yang lebih muda.

Berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin, diperoleh data bahwa responden adalah laki-laki sebanyak 20 orang (54%), sedangkan responden perempuan sebanyak 17 orang (46%). Perbedaan proporsi antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu mencolok, namun tetap menunjukkan bahwa siswa laki-laki sedikit lebih dominan sebagai peserta dalam kegiatan penyuluhan ini. Keikutsertaan lebih banyak siswa laki-laki bisa jadi dipengaruhi oleh distribusi siswa di sekolah yang memang cenderung memiliki proporsi laki-laki lebih besar.

Berdasarkan karakteristik responden menurut tingkat kelas, diketahui bahwa responden terbanyak berasal dari kelas IV sebanyak 22 orang (59%), sedangkan sisanya berasal dari kelas V sebanyak 15 orang (41%). Hal ini menunjukkan bahwa siswa kelas VI lebih banyak dijadikan subjek dalam penelitian karena dinilai memiliki tingkat kematangan yang lebih tinggi dalam menerima dan memahami materi penyuluhan. Siswa kelas VI umumnya memiliki kemampuan kognitif dan literasi yang lebih baik dibandingkan kelas V, sehingga diharapkan dapat menyerap informasi mengenai gizi dan obesitas dengan lebih maksimal. Selain itu, pendekatan kepada siswa kelas akhir juga relevan karena mereka akan segera memasuki jenjang pendidikan berikutnya, sehingga penting untuk membekali mereka dengan pengetahuan gizi yang baik sebelum memasuki masa remaja.

C. Tingkat Pengetahuan

1. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Penyuluhan

Penilaian tingkat pengetahuan responden dilakukan melalui *pre-test* sebelum diberikan penyuluhan gizi untuk memperoleh gambaran awal

mengenai pemahaman siswa terkait pencegahan obesitas. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk nilai rata-rata serta distribusi tingkat pengetahuan responden yang dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Rata-rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Penyuluhan Gizi

Pre-Test	
\bar{x}	50,89
SD	28,022
Kategori	Cukup

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi. Hasil analisis menunjukkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden sebesar 50,89 yang menunjukkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan siswa sebelum intervensi berada dalam kategori cukup.

Tabel 4.3 Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Penyuluhan Gizi

Kategori	n	Persentase (%)
Baik (> + 1 SD)	7	19
Cukup (- 1 SD hingga + 1 SD)	26	70
Kurang (< - 1 SD)	4	11
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan distribusi tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan menunjukkan bahwa dari 37 responden sebanyak 7 responden (19%) masuk dalam kategori baik, 26 responden (70%) masuk dalam kategori cukup dan 4 responden (11%) masuk dalam kategori kurang serta rata-rata jawaban benar adalah 50,89 dari 37 pertanyaan. Berdasarkan 12 pertanyaan kuesioner sebelum diberikan penyuluhan, sebagian besar siswa masih menjawab salah pada beberapa butir pertanyaan. Kesalahan terbanyak terdapat pada pertanyaan mengenai definisi obesitas, penyebab obesitas, makanan penyebab obesitas, serta makanan yang sebaiknya dikurangi untuk mencegah obesitas. Sebagian responden beranggapan bahwa obesitas tidak menimbulkan dampak serius bagi kesehatan, atau menganggap makanan cepat saji termasuk pola makan

yang baik untuk sehari-hari. Selain itu, masih ada responden yang belum memahami dengan benar penyebab obesitas maupun cara pencegahannya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami secara menyeluruh tentang konsep dasar obesitas maupun faktor penyebabnya. Rincian jawaban siswa dapat dilihat pada Tabel 4.8.

2. Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Penyuluhan

Hasil *post-test* diperoleh setelah siswa mengikuti penyuluhan gizi. Data ini menggambarkan tingkat pengetahuan responden setelah menerima intervensi, yang kemudian dianalisis berdasarkan nilai rata-rata dan distribusi tingkat pengetahuan responden untuk melihat perubahan yang terjadi dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Rata-rata Nilai Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi

Post-Test	
\bar{x}	89,86
SD	15,126
Kategori	Cukup

Berdasarkan Tabel 4.4 diperoleh nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi. Hasil analisis menunjukkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden sebesar 89,86 yang termasuk dalam kategori baik. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden setelah diberikan intervensi.

Tabel 4.5 Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi

Kategori	n	Persentase (%)
Baik ($> + 1$ SD)	0	0
Cukup ($- 1$ SD hingga $+ 1$ SD)	33	89
Kurang ($< - 1$ SD)	4	11
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan distribusi tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan menunjukkan bahwa dari 37 responden sebanyak 0 responden (0%) masuk dalam kategori baik, 33

responden (89%) masuk dalam kategori cukup dan 4 responden (11%) masuk dalam kategori kurang. Rata-rata jawaban benar meningkat dari 50,89 pada saat pre test menjadi 89,86 pada saat post test dari 37 pertanyaan. Setelah penyuluhan diberikan, terjadi peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dengan dominasi jawaban benar pada sebagian besar pertanyaan. Siswa sudah banyak menjawab benar terkait definisi obesitas, penyebab dan akibat obesitas, serta contoh pola makan seimbang. Selain itu, pemahaman siswa mengenai pentingnya aktivitas fisik dan makanan yang sebaiknya dikurangi juga semakin baik. Hal ini memperlihatkan bahwa penyuluhan dengan media video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Rincian jawaban siswa dapat dilihat pada Tabel 4.8.

3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

Pengujian normalitas terhadap data perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan dengan menggunakan Uji *Shapiro-Wilk*. Berdasarkan hasil pengujian, diperoleh nilai signifikansi pre-test dan post-test tingkat pengetahuan adalah 0,03 dan 0,00 yang dimana kurang dari nilai signifikansi yaitu $\alpha < 0,05$ yang menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis statistik terhadap perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dilanjutkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* yang terdapat dalam tabel berikut.

Tabel 4.6 Rata-rata Skor Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

		Mean±SD
Tingkat Pengetahuan	Pretest	50,89±28,022
	Posttest	89,86±15,126

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil pengolahan data diperoleh nilai rata-rata pre-test sebesar 50,89. Sementara itu, nilai rata-rata post-test meningkat menjadi 89,86. Selisih nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi adalah 38,97. Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan sebanyak 33 responden mengalami peningkatan

jumlah jawaban benar, sedangkan 4 responden memiliki jumlah jawaban benar yang tetap. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video animasi pada siswa SD Negeri Tanahmerah Laok 3. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed-Rank Test* tingkat pengetahuan dapat dilihat pada lampiran 1.5.

Tabel 4.7 Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi

Kategori	Tingkat Pengetahuan Sebelum diberikan Penyuluhan		Tingkat Pengetahuan Sesudah diberikan Penyuluhan	
	n	%	n	%
Baik	7	19	0	0
Cukup	26	70	33	89
Kurang	4	11	4	11
Jumlah	37	100	37	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan gizi dengan mayoritas kategori cukup (70%), kategori baik (19%), kategori kurang (11%). Tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan memiliki nilai antara 8 sampai 100 dengan nilai rata-rata 50,89. Sesudah diberikan penyuluhan tingkat pengetahuan responden memiliki nilai 50 sampai 100 dengan nilai rata-rata 89,86. Sementara itu, sesudah diberikan penyuluhan gizi tidak ada siswa yang masuk dalam kategori baik (0%), namun terjadi peningkatan pada kategori cukup menjadi 33 siswa (89,2%) dan kategori kurang tetap sebanyak 4 siswa (10,8%). Meskipun tidak ada siswa yang masuk dalam kategori baik setelah diberikan penyuluhan, peningkatan skor secara keseluruhan sangat signifikan. Hal ini disebabkan karena standar deviasi pada posttest yang lebih kecil sehingga menaikkan ambang batas kategori baik menjadi diatas nilai maksimal (104,99), padahal skor tertinggi adalah 100. Oleh karena itu, seluruh siswa dengan skor tinggi hanya masuk kedalam kategori cukup secara statistik. Namun secara umum, penyuluhan gizi dengan media video animasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa secara merata, yang ditunjukkan oleh peningkatan nilai rata-rata pengetahuan siswa setelah diberikan intervensi.

Responden penelitian memiliki rentang usia antara 10 hingga 13 tahun. Hasil post-test menunjukkan bahwa siswa dengan usia 12 tahun secara umum memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Mayoritas siswa usia 12 tahun memperoleh skor antara 75 hingga 100, yang termasuk dalam kategori “cukup” hingga “baik”. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia tersebut, siswa memiliki kemampuan kognitif yang lebih matang, sehingga lebih mudah memahami materi yang diberikan dalam penyuluhan. Sementara itu, responden usia 10 tahun menunjukkan variasi hasil yang lebih besar, bahkan beberapa masih berada pada kategori “kurang” meskipun telah mendapatkan penyuluhan. Hal ini dimungkinkan karena pada usia yang lebih muda, kemampuan berpikir logis dan pemahaman terhadap informasi abstrak belum berkembang secara optimal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi usia siswa, maka semakin baik pula hasil pengetahuannya setelah mengikuti penyuluhan.

Berdasarkan jenis kelamin terdapat 20 responden perempuan dan 17 responden laki-laki. Hasil post-test menunjukkan bahwa siswa laki-laki secara umum memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan siswa perempuan. Sebagian besar siswa laki-laki mencapai nilai maksimal (100), sedangkan siswa perempuan hasilnya lebih bervariasi, dengan rentang nilai antara 50 hingga 100. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perbedaan gaya belajar, tingkat partisipasi saat penyuluhan, maupun minat terhadap topik gizi itu sendiri. Namun demikian, kedua kelompok tetap menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan, yang berarti intervensi yang dilakukan cukup efektif pada keduanya.

Berdasarkan perbandingan antara kelas IV dan kelas V, diketahui bahwa siswa kelas V secara umum mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan siswa kelas IV. Hal ini dimungkinkan karena siswa kelas V memiliki tingkat kedewasaan kognitif yang lebih baik serta sudah lebih terbiasa menerima materi pelajaran kompleks dibandingkan siswa kelas IV. Temuan ini memperkuat asumsi bahwa tingkat kelas atau jenjang pendidikan dapat memengaruhi efektivitas penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan siswa.

Tabel 4.8 Distribusi Jawaban Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi

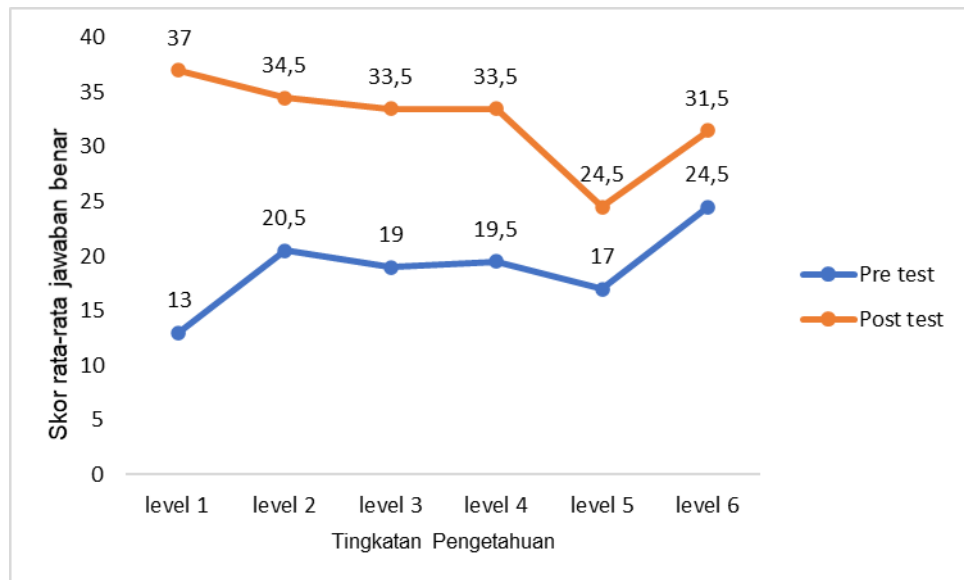
Level	Pertanyaan	Pre Test		Post Test		Selisih rata-rata responden menjawab benar pre test dan post test
		Skor Reponden Menjawab Benar	Skor Reponden Menjawab Salah	Skor Reponden Menjawab Benar	Skor Reponden Menjawab Salah	
1	Obesitas adalah?	12	25	37	0	24
	Apa salah satu penyebab obesitas pada anak-anak?	14	23	37	0	
2	Apa akibat yang terjadi apabila seseorang menderita obesitas?	20	17	37	0	14
	Apa akibat yang terjadi jika seseorang sering makan makanan tinggi gula dan lemak?	21	16	32	5	
3	Manakah yang termasuk makanan penyebab obesitas?	14	23	31	6	14,5
	Contoh pola makan yang seimbang adalah?	24	13	36	1	
4	Makanan apa yang sebaiknya dikurangi	15	22	32	5	14

Level	Pertanyaan	Pre Test		Post Test		Selisih rata-rata responden menjawab benar pre test dan post test
		Skor Reponden Menjawab Benar	Skor Reponden Menjawab Salah	Skor Reponden Menjawab Benar	Skor Reponden Menjawab Salah	
	untuk mencegah obesitas?					
	Mengapa penting berolahraga secara rutin?	24	13	35	2	
5	Bagaimana ciri orang yang obesitas?	15	22	29	8	12,5
	Apa manfaat mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari?	19	18	30	7	
6	Gaya hidup sehat dapat dimulai dengan cara?	29	8	31	6	7
	Pola makan yang tidak tepat adalah?	20	17	32	5	

Tabel 4.8 menunjukkan perbandingan distribusi jawaban responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media video animasi. Sebagian besar hasil pre test menunjukkan bahwa skor jawaban benar untuk setiap pertanyaan relatif rendah, dengan rentang antara 12 hingga 29. Namun, terjadi peningkatan signifikan setelah diberikan penyuluhan, dimana seluruh pertanyaan mengalami peningkatan skor jawaban benar dengan sebagian besar mendekati atau mencapai 37. Selisih skor rata-rata jumlah jawaban benar responden antara pre test dan post test adalah 14,3.

Berdasarkan analisis tingkatan pengetahuan siswa, peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan gizi dengan media video animasi

terjadi secara menyeluruh pada seluruh level. Pada tingkatan pengetahuan tahu (*know*), terjadi peningkatan yang signifikan dalam kemampuan mengingat informasi dasar seperti definisi dan penyebab obesitas, Skor rata-rata jawaban benar meningkat dari 13 pada pretest menjadi 37 pada *posttest*, dengan selisih sebesar 24. Pada tingkatan memahami (*comprehension*), yang mencakup kemampuan siswa dalam menjelaskan dan menginterpretasikan dampak dari obesitas dan akibat dari konsumsi makanan penyebab obesitas. Skor rata-rata jawaban benar meningkat dari 20,5 menjadi 34,5 dengan selisih peningkatan sebesar 14. Pada tingkatan aplikasi (*application*), di mana siswa mulai mampu menerapkan pengetahuan yang diperoleh, seperti mengenali makanan penyebab obesitas dan memahami pentingnya pola makan seimbang. Skor rata-rata jawaban benar meningkat dari 19 menjadi menjadi 33,5 dengan selisih sebesar 14,5. Pada tingkat analisis (*analysis*), terjadi peningkatan kemampuan siswa dalam mengidentifikasi dan menguraikan informasi penting, seperti pentingnya aktivitas fisik dan makanan yang perlu dikurangi untuk mencegah obesitas. Skor rata-rata jawaban benar meningkat dari 19,5 menjadi 33,5 dengan selisih sebesar 14. Sementara itu, pada tingkat sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan untuk menyusun pemahaman baru berdasarkan informasi yang diterima, misalnya dalam mengenali ciri obesitas dan menyusun rencana konsumsi buah dan sayur. Skor rata-rata jawaban benar meningkat dari 17 menjadi 24,5 dengan selisih sebesar 12,5. Pada Tingkatan yang terakhir tingkat evaluasi (*evaluation*), siswa mulai mampu menilai dan membedakan perilaku serta pola makan sehat dengan lebih kritis, ditunjukkan dari peningkatan jawaban benar terkait gaya hidup sehat dan pola makan yang tidak tepat. Skor rata-rata jawaban benar meningkat dari 24,5 menjadi 31,5 dengan selisih sebesar 7. Secara keseluruhan hasil ini menunjukkan bahwa penyuluhan dengan media video animasi dapat meningkatkan pemahaman siswa terhadap materi pencegahan obesitas.



Gambar 4.1 Skor Rata-rata Tingkatan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi

Pada level pengetahuan, terlihat bahwa level 1 (tahu) merupakan bagian yang paling banyak mengalami kesalahan pada saat pre test, di mana siswa masih banyak yang belum mampu menyebutkan informasi dasar mengenai obesitas. Namun setelah diberikan penyuluhan, level tahu juga menunjukkan peningkatan pengetahuan paling besar dibandingkan level lain. Sementara itu, level 3 (aplikasi) mengalami peningkatan tetapi tidak sebesar level tahu, karena beberapa siswa masih mengalami kesulitan dalam mengaitkan konsep gizi dengan contoh nyata dalam kehidupan sehari-hari. Pada level 5 (evaluasi), terlihat bahwa kemampuan siswa dalam memberikan penilaian kritis terhadap informasi mengenai obesitas juga mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan. Pada pre test sebagian besar siswa masih kesulitan dalam mengenali ciri obesitas dan menyusun rencana konsumsi buah dan sayur. Pada hasil post test memperlihatkan bahwa responden sudah mulai mampu untuk menyusun pemahaman baru berdasarkan informasi yang diterima.

Berdasarkan hasil analisis data, dapat diketahui bahwa seluruh siswa mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Meskipun demikian, tidak semua siswa mencapai skor maksimal. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan adalah metode dan media yang digunakan dalam penyuluhan. Penggunaan metode ceramah dan sesi tanya jawab

mampu memberikan pemahaman yang lebih mudah diterima oleh siswa. Selain itu, lingkungan sekolah yang mendukung turut menciptakan suasana pembelajaran yang kondusif. Pada saat penyuluhan materi yang disampaikan secara runtut dan jelas, serta adanya keterlibatan aktif siswa dalam proses diskusi dan tanya jawab, menciptakan interaksi yang positif antara penyuluh dan peserta. Namun demikian, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tidak seluruh siswa mengalami peningkatan skor pengetahuan. Beberapa kendala yang ditemukan antara lain suara penyuluh yang kurang terdengar jelas dibagian belakang ruangan, adanya siswa yang kurang fokus karena berbicara dengan temannya pada saat penyuluhan berlangsung, dan keterbatasan waktu penyuluhan yang bertepatan dengan agenda pembagian rapor turut membatasi durasi penyampaian seluruh materi secara optimal.

Perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terjadi karena adanya proses belajar yang dialami oleh siswa setelah memperoleh informasi tentang pencegahan obesitas. Informasi tersebut disampaikan melalui metode ceramah dan sesi tanya jawab, sehingga peneliti dapat berinteraksi langsung dengan peserta dan memberikan penjelasan serta menanggapi pertanyaan yang muncul selama penyuluhan berlangsung. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani *et al.*, (2022) menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan ibu hamil terkait meningkatkan produksi ASI setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan tanya jawab. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Trisasmita *et al.*, (2025) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja terkait anemia dan tablet tambah darah sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan metode ceramah dan diskusi. Berbeda dengan hasil penelitian Rastini & Marwati (2018) yang tidak menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan siswa mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya perhatian siswa selama kegiatan penyuluhan berlangsung, sehingga informasi yang disampaikan tidak terserap secara optimal. Selain itu penggunaan media video dalam penyuluhan mengalihkan fokus siswa pada gambar yang ada dalam video tanpa memahami isi pesan yang disampaikan. Sehingga, pada saat post test, sebagian siswa menunjukkan hasil skor yang kurang maksimal.

Media yang digunakan dalam penyuluhan ini juga menjadi faktor yang mempengaruhi perbedaan signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Media penyuluhan berfungsi sebagai alat bantu dalam penyampaian informasi, sehingga materi yang disampaikan dapat diterima dan mudah dipahami oleh peserta penyuluhan. Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah video animasi, media video animasi efektif dalam menyampaikan informasi karena mampu menarik perhatian siswa dan siswi melalui tampilan visual dan audio yang menarik, sehingga informasi lebih mudah dipahami oleh siswa. Hal ini sejalan dengan penelitian Achmad *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa penggunaan media video animasi memiliki daya tarik bagi anak-anak usia SD dan memudahkan siswa untuk memahami materi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri & Rizqi, 2021) tentang pengembangan media video animasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan karies gigi pada anak sekolah dasar, yang menyatakan ada perbedaan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan video animasi terhadap peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar dengan *p-value* sebesar 0,000. Media video animasi memiliki kelebihan dalam menarik perhatian siswa karena menyajikan informasi secara audio dan visual, namun memiliki keterbatasan berupa sifatnya yang pasif dan tidak memungkinkan interaksi dua arah secara langsung. Kekurangan lainnya adalah media video animasi ini sulit untuk direvisi dan membutuhkan keahlian teknis dalam pembuatannya. Oleh karena itu, keberhasilan media ini sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif siswa selama proses penyuluhan berlangsung.

Menurut Makki & Aflahah (2019), pengulangan materi juga mempengaruhi peningkatan pengetahuan siswa. Melalui pengulangan, peserta memperoleh kesempatan untuk memperkuat daya ingat serta memahami informasi secara lebih mendalam. Pengulangan dalam belajar dapat melatih berbagai kemampuan seperti mengamati, menanggapi hingga berpikir, sehingga daya-daya tersebut berkembang secara optimal. Sehingga siswa akan lebih siap dalam menjawab pertanyaan dan meningkatkan hasil belajar. Oleh karena itu, penyuluhan sebaiknya dilakukan lebih dari dua kali agar siswa memiliki kesempatan yang lebih optimal bagi siswa dalam memahami dan mengingat informasi yang disampaikan secara menyeluruh. Hal ini sejalan dengan penelitian Widayani *et al.*, (2023)

bahwa terdapat peningkatan rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang makanan cepat saji yaitu dari 71,40 menjadi 78,13 setelah dilakukan pengulangan materi. Selain itu pada penelitian *Edriati et al.*, (2017) menyatakan bahwa pengulangan materi dapat memperkuat daya ingat siswa dan meningkatkan kemampuan siswa dalam memahami serta menerapkan konsep pada situasi yang baru.

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan yang mendukung keberhasilan dalam proses penyuluhan gizi kepada siswa sekolah dasar. Salah satu kelebihannya adalah penggunaan media video animasi sebagai alat bantu dalam penyuluhan gizi. Media ini dinilai efektif karena mampu memadukan unsur visual dan audio, sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami, menarik perhatian, dan dapat meningkatkan motivasi belajar siswa. Selain itu, penyuluhan dilakukan dalam dua kali pertemuan, memberikan kesempatan bagi siswa untuk memperoleh penguatan materi, sehingga pemahaman yang diperoleh menjadi lebih optimal.

Kelebihan lain dari penelitian ini adalah bahwa penelitian tidak hanya mengukur tingkat pengetahuan secara kuantitatif (tinggi, sedang, rendah), tetapi juga mengukur tingkatan pengetahuan siswa berdasarkan ranah kognitif, seperti aspek mengetahui (*know*), memahami (*comprehension*), hingga mengaplikasikan (*application*) materi yang disampaikan. Dengan demikian, analisis yang dihasilkan lebih komprehensif dan mendalam terhadap perubahan pengetahuan siswa setelah intervensi penyuluhan.

Penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan. Desain yang digunakan adalah one group pretest-posttest tanpa adanya kelompok kontrol, sehingga tidak dapat sepenuhnya mengeliminasi kemungkinan adanya faktor eksternal yang turut memengaruhi hasil. Selain itu, jumlah sampel terbatas pada satu sekolah dengan karakteristik latar belakang sosial ekonomi tertentu, sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas menjadi terbatas. Penelitian ini juga belum mengevaluasi daya tahan pengetahuan dalam jangka panjang karena pengukuran dilakukan sesaat setelah intervensi. Kemudian penelitian ini hanya berupa penyuluhan tanpa pelatihan, sehingga pengukuran hanya dilakukan pada aspek pengetahuan saja. Pada penelitian ini tidak dilakukan pengukuran terhadap sikap dan keterampilan,

karena tidak ada komponen praktik dalam kegiatan ini. Hal ini menjadi catatan bahwa peningkatan pengetahuan yang terjadi belum tentu langsung diikuti oleh perubahan perilaku atau keterampilan nyata siswa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang membuktikan efektivitas media video animasi dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Penelitian Andriyani dan Kurniasari (2022) menunjukkan peningkatan kategori pengetahuan dari baik menjadi sangat baik setelah penyuluhan gizi menggunakan media audio visual, dengan p-value 0,000. Hasil serupa juga ditemukan oleh Sugiyanto et al. (2024), yang mencatat peningkatan pengetahuan siswa sebesar 51,3% setelah diberikan video edukasi tentang jajanan sehat. Penelitian Rahmadhayanti et al. (2023) menunjukkan peningkatan dari 41,7% menjadi 83,3% dalam kategori pengetahuan baik setelah intervensi serupa. Sedangkan Sihsinarmiyati et al. (2021) menemukan adanya perubahan pengetahuan yang signifikan dengan p-value 0,0001 setelah diberikan video animasi tentang obesitas. Dibandingkan dengan penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini memiliki nilai tambah karena fokus pada pengukuran tingkatan pengetahuan secara lebih mendalam dan menyorot topik yang lebih spesifik, yaitu pencegahan obesitas pada siswa sekolah dasar. Meskipun demikian, karena tidak mencakup pelatihan dan perubahan perilaku, maka untuk melihat dampak jangka panjang terhadap sikap dan praktik siswa, dibutuhkan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih komprehensif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan menggunakan media video animasi. Adapun rincian hasilnya sebagai berikut:

1. Rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi adalah 50,89 yang termasuk dalam kategori cukup dengan distribusi tingkat pengetahuan responden 11% kurang, 70% cukup, dan 19% baik.
2. Rata-rata tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi adalah 89,86 yang termasuk dalam kategori cukup dengan distribusi tingkat pengetahuan responden 0% baik, 89% cukup dan 11% kurang.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pada α 0,05 antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pencegahan obesitas dengan media video animasi. Rerata nilai pengetahuan siswa meningkat dari 50,89 menjadi 89,86 dengan seslilih rata-rata sebesar 38,97.
4. Tingkatan pengetahuan siswa mengalami peningkatan pada seluruh level tingkatan pengetahuan. Pada level 1 (tahu) peningkatan skor rata-rata jawaban benar sebesar 24, level 2 (memahami) sebesar 14, level 3 (aplikasi) sebesar 14,5, level 4 (analisis) sebesar 14, level 5 (sintesis) sebesar 12,5, dan level 6 (evaluasi) sebesar 7.

B. Saran

Diharapkan pada pihak sekolah melalui UKS untuk mengembangkan dan melaksanakan program penyuluhan gizi secara rutin, khususnya tentang pencegahan obesitas. Penyuluhan dapat dilakukan dengan media yang sesuai karakteristik siswa, seperti video animasi, agar materi lebih mudah dipahami dan mendorong perubahan perilaku sehat sejak dini. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menyelenggarakan kegiatan pelatihan atau praktik langsung sehingga dapat mengukur dan mengamati tidak hanya tingkat pengetahuan, tetapi juga sikap dan keterampilan siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E., Pujonarti, S. A., Sudiarti, T., & Putra, W. K. Y. (2010). *Sekolah Dasar Pintu Masuk Perbaikan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang Masyarakat*. 5(1), 42–48.
- Achmad, Z. A., Fanani, M. I. D., Wali, G. Z., & Nadhifah, R. (2021). Video Animasi Sebagai Media Pembelajaran Efektif bagi Siswa Sekolah Dasar di Masa Pandemi COVID-19. *JCommsci - Journal Of Media and Communication Science*, 4(2), 54–67. <https://doi.org/10.29303/jcommsci.v4i2.121>
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana Prenadamedia Group.
- Andriyani, S., & Kurniasari, R. (2022). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audiovisual (Animasi) Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Anak Sekolah Dasar. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1686–1690. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4414>
- Aprilia, A. (2015). Obesitas pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Majority*, 4(7), 45–48.
- Artika, I. K. G. W., Darmayasa, I. Pt., & Dartini, N. Pt. D. S. (2022). Media Pembelajaran Berbasis Video Tutorial Materi Teknik Dasar Shooting Bola Basket. *Jurnal Ilmu Keolahragaan Undiksha*, 10(2), 156–161. <https://doi.org/10.23887/jiku.v10i2.43109>
- Audie, N. (2019). *Peran Media Pembelajaran Meningkatkan Hasil Belajar Peserta Didik*. 2(1), 586–595.
- Aulia, J. N. (2022). Masalah Gizi Pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 22–25. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i1.290>
- BPOM. (2021). *Pedoman Pangan Jajanan Anak Sekolah untuk Pencapaian Gizi Seimbang*. <https://standarpangan.pom.go.id/>
- BRIN. (2021). *Tantangan dan Strategi Penanganan Obesitas Pada Anak dan Remaja*. <https://brin.go.id/reviews/118905/tantangan-dan-strategi-penanganan-obesitas-pada-anak-dan-remaja>
- Brodie, K. (2024). Jean Piaget's Theory: 4 Stages of Cognitive Development. <https://www.earlyyears.tv/>. <https://www.earlyyears.tv/piagets-theory-of-cognitive-development/>
- Darwis, R. E., & Majid, R. (2017). Analisis Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 250–731.

- Diba, N. F. (2019). *Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan, Sikap, Pola Makan, Aktifitas Fisik dan Berat Badan Remaja Overweight SMPN 1 Malang*. [Skripsi]. Poltekkes Kemenkes Malang.
- Edriati, S., Handayani, S., & Sari, N. P. (2017). Penggunaan Teka-teki Silang Sebagai Strategi Pengulangan dalam Meningkatkan Pemahaman Konsep Matematika Siswa SMA Kelas XI IPS. *Jurnal Pelangi*, 9(2), 71–78. <https://doi.org/10.22202/jp.2017.v9i2.2047>
- Fallah, T. S. (2004). Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan*.
- Firdaus, Z. A., & Ruhmawati, T. (2021). Pengaruh Video Animasi Konsumsi Buah dan Sayur Terhadap Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(1), 81–89. <https://doi.org/doi.org/10.34011/jks.v12i2.1801>
- Fitria, E. Y. (2020). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Pencegahan Obesitas pada Siswa Kelas IV di SDN 8 Kota Bengkulu. *Skripsi. Poltekkes Kemenkes Bengkulu*.
- Handayani, S., Pratiwi, Y. S., & Fatmawati, N. (2022). Penyuluhan Pembuatan Sayur Bening Daun Katuk Sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(4), 1851. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i4.11547>
- Jauziyah, S., Nuryanto, N., Tsani, A. F. A., & Purwanti, R. (2021). Pengetahuan Gizi dan Cara Mendapatkan Makanan Berhubungan dengan Kebiasaan Makan Mahasiswa Universitas Diponegoro. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 72–81. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i1.30428>
- Kemenkes. (2017). *Status Gizi Balita dan Interaksinya*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>
- Kemenkes. (2018a). *Berapa anjuran konsumsi Gula, Garam, dan Lemak per harinya? - Penyakit Tidak Menular Indonesia*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/31/berapa-anjuran-konsumsi-gula-garam-dan-lemak-per-harinya>
- Kemenkes. (2018b). *Faktor risiko Obesitas pada Anak Bagian Pertama Penyakit Tidak Menular Indonesia*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/faktor-risiko-obesitas-pada-anak-bagian-pertama>
- Kemenkes. (2022a). *Cegah Obesitas Pada Anak*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/921/cegah-obesitas-pada-anak

- Kemenkes. (2022b). *Isi Piringku: Pedoman Makan Kekinian Orang Indonesia*.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/isi-piringku-pedoman-makan-kekinian-orang-indonesia>
- Kemenkes. (2022c). *Obesitas*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/429/obesitas
- Kemenkes. (2024). *Apa Itu "Obesitas"? - Penyakit Tidak Menular Indonesia*.
<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-akibat-tembakau/apa-itu-obesitas>
- Khomsan, A., & Firdaus, D. (2022). *Perubahan Perilaku Gizi*. PT Penerbit IPB Press.
- Makki, M. I., & Aflahah. (2019). *Konsep Dasar Belajar dan pembelajaran*. Duta Media Publishing.
- Muktasim, L., & Hernawan, B. (2022). Peran Bersepeda Terhadap Penurunan Lingkar pinggang Pada Obesitas. *Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Mumtaz, P. L. (2019). *Pengaruh Penyuluhan Gizi Tentang Sarapan*.
- Najah, H. (2023). Pengembangan Media Pembelajaran Matematika Berbasis Video Animasi Pada Materi Bilangan Bulat Siswa Kelas Kelas IV SDN 01 Kalijaga Tengah. *Universitas Hamzanwadi*.
- Norfai, N., Rahman, E., & Anam, K. (2020). Edukasi 10 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di SMA Korpri Kota Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(3), 178.
<https://doi.org/10.36565/jak.v2i3.124>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pakar Gizi Indonesia. (2016). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 Pedoman Gizi Seimbang*. (2014). Database Peraturan | JDIH BPK.
<http://peraturan.bpk.go.id/Details/119080/permenkes-no-41-tahun-2014>
- Permenkes. (2019). *Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/138621/permenkes-no-28-tahun-2019>
- Permenkes No. 2 Tahun 2020 Standar Antropometri Anak*. (2020). Database Peraturan | JDIH BPK.
<http://peraturan.bpk.go.id/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>

- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratama, P. A., Zulkarnain, E., & Ririanty, M. (2018). Efektivitas Media Promosi “Piring Makanku” Pedoman Gizi Seimbang Sebagai Panduan Sekali Makan (The Effectiveness of Media promotion “Piring Makanku” Balanced Nutrition Guidelines as a Guide Once Packed). *Pustaka Kesehatan*, 6(1), 53. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i1.6767>
- Priawantiputri, W., Rahmat, M., & Purnawan, A. I. (2019). Efektivitas Pendidikan Gizi dengan Media Kartu Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Makanan Jajanan Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 374–381. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1469>
- Priyoto. (2019). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Nuha Medika.
- Purnamasari, D. U. (2018). *Panduan Gizi & Kesehatan Anak Sekolah*. Penerbit ANDI.
- Putri, R. E. P., & Rizqi, M. A. (2021). Pengembangan Video Aanimasi dapat Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(1), 168–175. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i1.673>
- Rahmadhayanti, R., Fathurrahman, & Mas’odah, S. (2023). Pengaruh Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Sekolah. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 5(2), 10–19. <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v5i2.161>
- Rahmatiani, Q. Z., & Karjatin, A. (2023). Pengaruh Media Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 481–487. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1017>
- Rahmawati, U., Subandrian, D. N., & Yuniarti. (2020). Pengaruh Penyuluhan dengan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Higiene Perorangan pada Penjamah Makanan. *Jurnal Riset Gizi*, 8(1), 6–10.
- Rahmayanti, L., & Istianah, F. (2018). Pengaruh Penggunaan Media Video Animasi Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas V SDN Se-Gugus Sukodono Sidoarjo. (*Doctoral dissertation, State University of Surabaya*), 06(4), 429–439.
- Rastini, N. K., & Marwati, N. M. (2018). Perbedaan Penggunaan Metode Ceramah dengan Metode Ceramah Kombinasi Media Video Terhadap Pengetahuan dan Tindakan Cuci Tangan Pakai Sabun Siswa. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 8(1). <https://doi.org/10.33992/jkl.v8i1.344>
- Sabani, F. (2019). Perkembangan Anak-anak Selama Masa Sekolah Dasar (6 – 7 Tahun). *Didaktika: Jurnal Kependidikan*, 8(2), 89–100.

- Santriani, G. (2021). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Obesitas Pada Anak SD Negeri 11 Kota Bengkulu.*
- Sihsinarmiyati, A., Simbolon, D., & Lestari, W. (2021). Pengaruh Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Sekolah Dasar tentang Obesitas. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.33088/jptk.v8i1.162>
- Siregar, A. W., Sinaga, P. R., Sihite, J. E., Sibarani, S., Tumanggor, L., & Sihotang, D. dernawati. (2023). Keterampilan Penyuluh Dalam Membimbing Diskusi Kelompok Dengan Menggunakan Media Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Penyuluhan Agama Kristen*, 1(2), 12–23.
- Sugiatmi, & Handayani, D. R. (2018). Faktor Dominan Obesitas pada Siswa Sekolah Menengah Atas di Tangerang Selatan Indonesia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.1.1-10>
- Sugiyanto, S., Rizki, M., & Mashar, H. M. (2024). Pengaruh Edukasi dengan Media Video Animasi "Jajanan Sehat" terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah di Kota Palangka Raya. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 8(1), 1–5. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v8i1.741>
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk penelitian.* Alfabeta.
- Sundari, F. (2017). SD Peran Guru Sebagai Pembelajar dalam Memotivasi Peserta Didik Usia SD. *Universitas Indraprasta PGRI.*
- Supariasa, I. D. N. (2013). *Pendidikan & Konsultasi Gizi.* Buku Kedokteran EGC.
- Trisasmitta, L., Pitra, P., Basri, I. W., & Lambang, A. (2025). Edukasi dan Suplementasi Tablet Tambah Darah untuk Pencegahan Anemia Remaja di SMPN 2 Labakkang, Kabupaten Pangkep. *Jurnal Pengabdian Gizi dan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 02(2), 136–146.
- WHO. (2024). *Obesity and overweight.* <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Widayani, L. G. A., Kayanaya, A. A. G. R., & Kencana, I. K. (2023). Pengaruh penyuluhan dengan Media Whatsapp Group Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Makanan Cepat Saji. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 10(4), 223–228. <https://doi.org/10.33992/jig.v10i4.1160>
- Wijayanti, L., & Wathon, A. (2020). Animasi Pembelajaran dan Motivasi Belajar Siswa. *Sistim Informasi Manajemen*, 3(1), 142-163.
- Wulandari, M., & Prameswari, G. N. (2017). Media Komik Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Pada Anak yang Gemuk dan Obesitas. *Journal of Health Education*, 2(1), 73–79.

Zekolah.id. (2024). *Profil SD Negeri Tanahmerah Laok 3*. <https://data-sekolah.zekolah.id/sekolah/sd-negeri-tanah-merah-laok-3-265982>

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Surat Izin Etik

	<p>LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS YATSI MADANI Alamat: Jl. Aria Santika No. 40 A Bugel, Margasari, Karawaci Kota Tangerang</p>	
---	--	---

Nomor : 283/LPPM-UYM/VI/2025

KETERANGAN LOLOS Uji ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Universitas Yatsi Madani dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

“Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi Tentang Pencegahan Obesitas dengan Media Video Animasi di UPTD SDN Tanahmerah Laok 3”

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan peneliti utama :

Peneliti : Tri Ambarwati
NIM : P17111214068
Asal Institusi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Malang

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Tangerang, 18 Juni 2025
Komite Etik Penelitian
Universitas Yatsi Madani
Ketua,



Kep. Ayu Pratiwi, S.Kep., M.Kep.
NIDN: 0422088902

*Peneliti Berkeajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahu status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical clearance harus diperpanjang
 - b. penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan



PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UPTD SDN TANAHMERAH LAOK 3
Jl. Antatar Ds. Tanahmerah Laok Kcc. Tanahmerah, Kab. Bangkalan, 69172
Email: uptdsdntanahmerahlaok3@gmail.com



Nomer Surat : 400.3.5.5/75/433.101.20.396/2025

Lampiran : -

Perihal : Surat penerimaan ijin Penelitian dalam pemenuhan tugas dalam menyusun skripsi

Kepada YTH:

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Di

Tempat

Berdasarkan surat permohonan ijin penelitian No. DP. 02.01/F.XXI 17/0809/2025 tertanggal 13 Juni 2025, Kami menerima permohonan ijin penelitian dalam rangka pemenuhan tugas akhir penyusunan skripsi mahasiswa program studi Str Gizi & Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk melaksanakan pengambilan data oleh Mahasiswa **Tri Ambarwati**, (NIM. P17111214068) pada

Tanggal : 16 SD 20 Juni 2025

Waktu : 08.00 - Selesai

Tempat : UPTD SDN Tanah Merah Laok 3

Judul : Perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah di beri Penyuluhan Gizi tentang pencegahan Obesitas dengan Media video Animasi di UPTD SDN Tanah Merah Laok 3

Demikian surat penerimaan ijin penelitian ini untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Bangkalan, 15 Juni 2025
Tanah Merah Laok 3



PROZAMMIL, SPd., MPd
NIP. 19670104 199408 1 001

Lampiran 1.3 Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

No.	Nama	Pengetahuan	
		Sebelum	Sesudah
1	AZ	33	100
2	MF	33	100
3	ZJ	75	83
4	ZA	67	100
5	SL	8	100
6	SA	33	83
7	UN	100	100
8	HS	100	100
9	AB	67	75
10	AE	42	100
11	MU	50	75
12	RK	67	100
13	NS	83	92
14	ND	33	100
15	AD	67	100
16	AF	25	100
17	AY	50	75
18	RM	33	100
19	MW	8	75
20	QA	17	67
21	AR	33	50
22	NI	25	50
23	IM	92	100
24	SN	25	100
25	AS	25	58
26	FF	25	100
27	SF	50	100
28	MH	50	100
29	HB	58	83
30	SH	8	100
31	SI	92	92
32	RN	33	100
33	IW	42	75
34	FR	92	100
35	BK	75	92
36	FL	67	100
37	JM	100	100

Lampiran 1.4 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Judul Kegiatan	: Penyuluhan gizi tentang pencegahan obesitas pada anak sekolah dasar
Pokok Bahasan	: Pencegahan obesitas pada anak sekolah dasar
Sub Pokok Bahasan	: a. Pengertian obesitas b. Penyebab obesitas c. Dampak obesitas d. Pencegahan obesitas e. Pedoman gizi seimbang
Sasaran	: Anak sekolah dasar
Hari/Tanggal	: Senin dan Sabtu / 16 dan 21 Juni 2025
Waktu	: 09.00-10.00 WIB
Tempat	: SDN Tanahmerah Laok 3, Kecamatan Tanahmerah, Kabupaten Bangkalan, Provinsi Jawa Timur.

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan, peserta dapat memahami materi yang disampaikan, sehingga penyuluhan ini meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan obesitas pada anak sekolah dasar.

2. Tujuan Intruksional Khusus

1. Setelah diberikan penyuluhan peserta dapat mengetahui pengertian obesitas
2. Setelah diberikan penyuluhan peserta dapat mengetahui penyebab obesitas
3. Setelah diberikan penyuluhan peserta dapat mengetahui dampak obesitas bagi kesehatan
4. Setelah diberikan penyuluhan peserta dapat mengetahui cara pencegahan obesitas pada anak sekolah dasar
5. Setelah diberikan penyuluhan peserta dapat mengetahui pedoman gizi seimbang.

3. Materi

1. Pengertian obesitas
2. Penyebab obesitas
3. Dampak obesitas bagi Kesehatan
4. Pencegahan obesitas pada anak sekolah dasar
5. Pedoman gizi seimbang

4. Metode

Ceramah, dan tanya jawab

5. Media

Vidio animasi

6. Kegiatan

4. Pertemuan Pertama

No.	Materi	Kegiatan
1.	Pembukaan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Pembukaan pertemuan dengan mengucapkan salam2. Penyampaian tujuan penyuluhan3. Pengisian Formulir lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian, formulir data karakteristik siswa, dan formulir <i>Pre test</i>
2.	Proses (30 Menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Penyampaian singkat materi tentang pencegahan obesitas2. Pemutaran video animasi tentang pencegahan obesitas3. Diskusi interaktif berdasarkan video yang ditayangkan.4. Tanya jawab
3.	Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi2. Ucapan terimakasih3. Menutup dengan salam

5. Pertemuan Kedua

No.	Materi	Kegiatan
1.	Pembukaan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Pembukaan pertemuan dengan mengucapkan salam2. Penyampaian tujuan penyuluhan
2.	Proses (30 Menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Review materi pertemuan pertama2. Penyampaian materi mengenai pedoman gizi seimbang3. Pemutaran video animasi tentang pencegahan obesitas

		4. Diskusi interaktif berdasarkan video yang ditayangkan dan seputar pedoman gizi seimbang 5. Tanya jawab
3.	Evaluasi (10 menit)	Memberikan <i>post test</i>
4.	Penutup (10 menit)	1. Ucapan terimakasih 2. Menutup dengan salam

7. Evaluasi

a. Sebelum Penyuluhan:

Pre-test menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal siswa tentang obesitas.

b. Setelah Penyuluhan:

Post-test menggunakan kuesioner yang sama untuk mengukur peningkatan pengetahuan siswa.

**Lampiran 1.5 Hasil Uji Normalitas, Uji Statistik (Uji Wilcoxon Signed Test),
Deskriptif Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah
Penyuluhan**

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre test	.171	37	.008	.934	37	.031
Post test	.343	37	.000	.712	37	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	33 ^b	17.00	561.00
	Ties	4 ^c		
	Total	37		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Test Statistics^a

Post test - Pre test	
Z	-5.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre test	37	8	100	50.89	28.022
Post test	37	50	100	89.86	15.126
Valid N (listwise)	37				

Lampiran 1.6 Kuesioner Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Abdul Aziz
Kelas : A
Umur/ tanggal lahir : 10 / 1
Jenis Kelamin : laki laki

Menyatakan **BERSEDIA** menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi Sarjana Terapan Gizi & Dietetika Poltekkes Kemenkes Malang yang bernama Tri Ambarwati (NIM P17111214068) yang sedang melakukan penelitian untuk memenuhi Tugas Akhir (Skripsi) dengan judul "Perbedaan Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan Gizi tentang Pencegahan Obesitas dengan Media Video Animasi di UPTD SDN Tanahmerah Laok 3".

Saya memahami bahwa penelitian ini dilakukan untuk kepentingan penyusunan skripsi peneliti serta tidak akan merugikan saya dalam bentuk apa pun. Seluruh jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Pernyataan persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan bagaimana semestinya.

Bangkalan, 16 Juni 2025



(...M. Abdul Aziz)

Lampiran 1.7 Kuesioner Pre Test Pengetahuan

M. ABDUL AZIZ KISA

KUESIONER PENELITIAN (PRE TEST)

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN GIZI TENTANG PENCEGAHAN OBESITAS DENGAN MEDIA VIDEO DI UPTD SDN TANAHMERAH LAOK 3

Berilah tanda (x) pada jawaban yang anda pilih, setiap pertanyaan hanya boleh diisi dengan satu jawaban.

No.	Pertanyaan
1	Obesitas adalah? a. Tubuh terlalu kurus karena kurang makan b. Penumpukan lemak berlebihan di tubuh c. Terlalu banyak minum air putih <input checked="" type="checkbox"/> d. Tubuh yang sehat karena banyak olahraga
2	Apa salah satu penyebab obesitas pada anak-anak? <input checked="" type="checkbox"/> a. Makan lebih banyak buah dan sayur b. Sering mengonsumsi makanan cepat saji c. Berolahraga secara teratur d. Membawa bekal sehat ke sekolah
3	Apa akibat yang terjadi apabila seseorang menderita obesitas? a. Menjadi lebih pintar di sekolah b. Berat badan cepat turun c. Meningkatkan risiko penyakit seperti diabetes <input checked="" type="checkbox"/> d. Meningkatkan semangat belajar
4	Apa akibat yang terjadi jika seseorang sering makan makanan tinggi gula dan lemak? <input checked="" type="checkbox"/> a. Tubuhnya akan lebih sehat b. Energi akan langsung habis c. Tubuh bisa menyimpan kelebihan energi sebagai lemak d. Tidak ada dampaknya
5	Manakah yang termasuk makanan penyebab obesitas? <input checked="" type="checkbox"/> a. Sayur bayam dan buah pepaya b. Nasi merah dan ikan kukus c. Kentang goreng dan minuman manis d. Buah dan air putih
6	Contoh pola makan yang seimbang adalah? a. Semua makanan digoreng <input checked="" type="checkbox"/> b. 1/2 piring berisi buah dan sayur, 1/3 piring lauk, 1/3 nasi c. Makan mie instan setiap hari d. Hanya makan daging dan nasi
7	Makanan apa yang sebaiknya dikurangi untuk mencegah obesitas? a. Makanan berserat tinggi b. Makanan berlemak dan bergula tinggi <input checked="" type="checkbox"/> c. Buah dan sayuran d. Makanan rendah energi
8	Mengapa penting berolahraga secara rutin? a. Supaya tidak makan banyak b. Untuk menambah berat badan <input checked="" type="checkbox"/> c. Untuk membantu membakar kalori dan menjaga berat badan d. Agar bisa tidur sepanjang hari

9	<p>Bagaimana ciri orang yang obesitas?</p> <p>a. Tidak punya nafsu makan b. Berat badan dibawah normal <input checked="" type="checkbox"/> c. Tubuh sehat dan aktif d. Berat badan diatas normal dengan penumpukan lemak berlebih</p>
10	<p>Apa manfaat mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari?</p> <p>a. Menyebabkan obesitas b. Mengurangi energi <input checked="" type="checkbox"/> c. Memberi rasa kenyang lebih lama dan kaya serat d. Membuat cepat lapar</p>
11	<p>Gaya hidup sehat dapat dimulai dengan cara?</p> <p>a. Makan sembarangan b. Tidur sepanjang hari <input checked="" type="checkbox"/> c. Makan teratur dan beraktivitas fisik d. Menonton TV sambil ngemil</p>
12	<p>Pola makan yang tidak tepat adalah</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a. Makan teratur 3 kali sehari b. Banyak makan makanan cepat saji dan kurang makan buah dan sayur c. Makan buah setelah makan d. Minum air putih setelah olahraga</p>

Lampiran 1.8 Kuesiner Post Test Pengetahuan

M: Abdul Aziz KLS 4

KUESIONER PENELITIAN (POST TEST)

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENYULUHAN GIZI TENTANG PENCEGAHAN OBESITAS DENGAN MEDIA VIDEO DI UPTD SDN TANAHMERAH LAOK 3

Berilah tanda (x) pada jawaban yang anda pilih, setiap pertanyaan hanya boleh diisi dengan satu jawaban.

No.	Pertanyaan
1	Obesitas adalah? a. Tubuh terlalu kurus karena kurang makan <input checked="" type="checkbox"/> b. Penumpukan lemak berlebihan di tubuh c. Terlalu banyak minum air putih d. Tubuh yang sehat karena banyak olahraga
2	Apa salah satu penyebab obesitas pada anak-anak? a. Makan lebih banyak buah dan sayur <input checked="" type="checkbox"/> b. Sering mengonsumsi makanan cepat saji c. Berolahraga secara teratur d. Membawa bekal sehat ke sekolah
3	Apa akibat yang terjadi apabila seseorang menderita obesitas? a. Menjadi lebih pintar di sekolah b. Berat badan cepat turun <input checked="" type="checkbox"/> c. Meningkatkan risiko penyakit seperti diabetes d. Meningkatkan semangat belajar
4	Apa akibat yang terjadi jika seseorang sering makan makanan tinggi gula dan lemak? a. Tubuhnya akan lebih sehat b. Energi akan langsung habis <input checked="" type="checkbox"/> c. Tubuh bisa menyimpan kelebihan energi sebagai lemak d. Tidak ada dampaknya
5	Manakah yang termasuk makanan penyebab obesitas? a. Sayur bayam dan buah pepaya b. Nasi merah dan ikan kukus <input checked="" type="checkbox"/> c. Kentang goreng dan minuman manis d. Buah dan air putih
6	Contoh pola makan yang seimbang adalah? a. Semua makanan digoreng <input checked="" type="checkbox"/> b. 1/2 piring berisi buah dan sayur, 1/3 piring lauk, 1/3 nasi c. Makan mie instan setiap hari d. Hanya makan daging dan nasi
7	Makanan apa yang sebaiknya dikurangi untuk mencegah obesitas? a. Makanan berserat tinggi <input checked="" type="checkbox"/> b. Makanan berlemak dan bergula tinggi c. Buah dan sayuran d. Makanan rendah energi
8	Mengapa penting berolahraga secara rutin? a. Supaya tidak makan banyak b. Untuk menambah berat badan <input checked="" type="checkbox"/> c. Untuk membantu membakar kalori dan menjaga berat badan d. Agar bisa tidur sepanjang hari

9	<p>Bagaimana ciri orang yang obesitas?</p> <p>a. Tidak punya nafsu makan b. Berat badan dibawah normal c. Tubuh sehat dan aktif <input checked="" type="checkbox"/> d. Berat badan diatas normal dengan penumpukan lemak berlebih</p>
10	<p>Apa manfaat mengonsumsi buah dan sayuran setiap hari?</p> <p>a. Menyebabkan obesitas b. Mengurangi energi <input checked="" type="checkbox"/> c. Memberi rasa kenyang lebih lama dan kaya serat d. Membuat cepat lapar</p>
11	<p>Gaya hidup sehat dapat dimulai dengan cara?</p> <p>a. Makan sembarangan b. Tidur sepanjang hari <input checked="" type="checkbox"/> c. Makan teratur dan beraktivitas fisik d. Menonton TV sambil ngemil</p>
12	<p>Pola makan yang tidak tepat adalah</p> <p>a. Makan teratur 3 kali sehari <input checked="" type="checkbox"/> b. Banyak makan makanan cepat saji dan kurang makan buah dan sayur c. Makan buah setelah makan d. Minum air putih setelah olahraga</p>

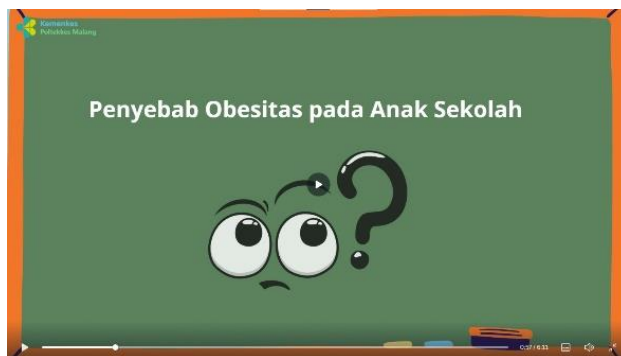
Lampiran 1.9 Media Video Animasi



Judul & pembuka video animasi



Penjelasan pengertian obesitas



Penjelasan penyebab obesitas



Penjelasan penyebab obesitas



Penjelasan penyebab obesitas



Penjelasan penyebab obesitas



Penjelasan dampak obesitas



Penjelasan dampak obesitas



Penjelasan dampak obesitas



Penjelasan dampak obesitas



Penjelasan pencegahan obesitas



Penjelasan pencegahan obesitas



Penjelasan pencegahan obesitas



Penjelasan pencegahan obesitas



Penjelasan pencegahan obesitas



Penjelasan pencegahan obesitas



Penjelasan pencegahan obesitas



Penjelasan pedoman gizi seimbang



Reinforcement dan kesimpulan



Penyampaian pesan ajakan berperilaku hidup sehat



Penyampaian pesan ajakan berperilaku hidup sehat



Penutup

Lampiran 1.10 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

- Tempat Penelitian



Sekolah SDN Tanahmerah Laok 3



Halaman Sekolah dan ruang kelas



Ruang kelas dan kantor guru



Perpustakaan sekolah

▪ Penyuluhan pertemuan Pertama



Pembukaan



Pengisian informed consent dan pre test



Pemutaran video animasi tentang pencegahan obesitas



Tanya jawab dan penutup

▪ Penyuluhan Pertemuan Kedua



Pembukaan dan penjelasan pedoman gizi seimbang



Pemutaran video animasi tentang pencegahan obesitas



Pengisian post test



Pemberian hadiah