BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian remaja

Secara etimologi, "remaja" diambil dari istilah Latin adolescere yaitu tumbuh menuju kedewasaan. Saat ini, makna masa remaja tidak terbatas terhadap pertumbuhan fisik, namun mencakup perkembangan psikologi. Fase kehidupan ini berlangsung dari usia 10 hingga 19 tahun, yang diklasifikasikan menjadi remaja remaja awal pada usia 10–12 tahun, remaja tengah pada usia 13–15 tahun, dan remaja akhir pada usia 16–19 tahun.. Fase ini merupakan proses transisi di mana seseorang berpindah dari masa kanak-kanak ke fase dewasa. (Diorarta & Mustikasari, 2020). Perkembangan remaja dapat dipahami sebagai cara mereka berperilaku dan sikap mereka terhadap lingkungan sekitar. Perubahan fisik dan psikologis mengharuskan remaja untuk beradaptasi dengan situasi di lingkungan mereka serta tantangan yang akan mereka hadapi di kehidupan. Pada masa ini, remaja berisiko mengalami gangguan yang berhubungan dengan pikiran, perasaan, dan perilaku, disebabkan oleh tugas-tugas perkembangan pada masa remaja, peningkatan kemampuan berpikir, tekanan, serta harapan-harapan baru. Remaja yang mengalami stres, depresi, kecemasan, rasa kesepian, atau keraguan dapat berisiko melakukan tindakan yang negatif (Suryana *et al.*, 2022).

Tahap remaja biasanya berlangsung antara usia 10 sampai 18 tahun. Selama periode ini, kecukupan gizi yang seimbang menjadi hal yang sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan tubuh tetap berada pada jalur yang normal (Inggita Senosa Ginting *et al.*, 2023). Masalah gizi yang dihadapi oleh remaja di Indonesia terbagi menjadi tiga kategori, yaitu kekurangan gizi yang berujung pada stunting, defisiensi gizi mikro yang mengarah pada anemia, serta kelebihan berat badan. Ini terjadi karena pemenuhan kebutuhan nutrisi pada remaja yang tidak memadai, hal ini menyebabkan remaja dengan gangguan gizi, baik kelebihan maupun kekurangan nutrisi, tidak mampu mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Asupan gizi yang tidak memadai juga dapat

mengakibatkan Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang pada akhirnya meningkatkan rentan paparan penyakit infeksi serta gangguan hormonal. Ketidakseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi pada dasarnya muncul dari kesalahan pemahaman dan perilaku gizi yang tidak tepat, yang dapat menyebabkan masalah gizi di kalangan remaja. Untuk mencegah masalah gizi, dibutuhkan kegiatan sosialisasi tentang gizi seimbang yang dapat menjadi acuan bagi remaja dalam meningkatkan pengetahuan mereka tentang cara memenuhi kebutuhan nutrisi dengan cara memperbaiki pola makan, aktif berolahraga, menjaga kebersihan, dan secara rutin memantau berat badan agar tetap dalam batas normal (Hartanti *et al.*, 2024).

B. Obesitas

1. Pengertian obesitas

Obesitas adalah kondisi ketika penumpukan lemak di bagian badan melampaui ambang batas normal. Akumulasi lemak yang berlebihan tersebut menyebabkan berat badan berada di atas standar ideal, sehingga berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan (Hanum, 2023). Obesitas adalah suatu keadaan di mana tubuh memiliki akumulasi lemak yang berlebihan. Umumnya, perhitungan lemak tubuh dilakukan kondisi ini diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu hasil berat badan dalam satuan kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan yang dinyatakan dalam satuan meter. Sebagai masalah kesehatan yang sangat umum, obesitas merupakan penyakit jangka panjang yang berpotensi fatal. Kondisi ini lebih sering ditemui di negara-negara yang termasuk dalam kategori negara berkembang, dan prevalensinya telah meningkat pesat. Meskipun tampak bahwa pengobatan obesitas cukup sederhana, yaitu dengan mengubah pola makan sehari-hari dan melakukan olahraga secara teratur, implementasinya menjadi sangat sulit karena pemahaman tentang obesitas masih rendah (Rahman, 2021).

2. Penentu obesitas

Untuk mengetahui status gizi seseorang, dapat dilakukan pengukuran antropometri yang kemudian dikategorikan berdasarkan indeks Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) (Mustakim,2023). Klasifikasi status gizi mulai dari gizi

buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, hingga obesitas dapat ditentukan menggunakan indeks IMT/U. Dibandingkan dengan grafik BB/PB atau BB/TB yang memberikan kecenderungan hasil serupa, indeks IMT/U lebih peka dalam mendeteksi kecenderungan kelebihan berat badan pada anak. Penanganan dini sangat diperlukan bagi anak yang memiliki angka IMT/U di atas +1 SD untuk mencegah berlanjutnya kondisi gizi lebih dan obesitas. (Sonya, 2020).

Tabel 1 Kategori Status Gizi Menurut IMT/U

Indeks	**Kategori Status Gizi**	**Ambang batas (Z-Score)**
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3SD <- 2SD
	Gizi Baik (Normal)	-2SD + 1SD
	Gizi Lebih (Overweight)	> +1 sd + 2SD
	Obesitas (Obese)	> + 2SD

Sumber: Permenkes No. 2 Tahun 2020 Standar Antropometrii, 2020) (Sonya, 2020).

Obesitas jika dianalisis dari penyebabnya terbagi menjadi dua kategori (Mustakim, SMK, 2023) :

a. Obesitas Primer: terjadi akibat faktor gizi yang berkaitan dengan berbagai hal yang memengaruhi asupan makanan, salah satunya adalah konsumsi makanan yang melebihi kebutuhan energi tubuh.
b. Obesitas Sekunder: terjadi akibat adanya penyakit atau kelainan bawaan, gangguan hormonal, maupun kondisi lainnya.

3. Faktor penyebab obesitas

Secara umum, obesitas muncul ketika asupan kalori yang diterima dari makanan lebih banyak daripada kalori yang dibakar. Terjadi ketika jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan energi yang dikeluarkan, sehingga menyebabkan kelebihan energi yang selanjutnya disimpan sebagai jaringan lemak. Ada beberapa penyebab yang mengarah pada obesitas, yaitu (Mustakim, SMK, 2023):

a. Genetik

Faktor keturunan memainkan peran penting dalam penyebaran obesitas antar-generasi di dalam keluarga. Hal inilah yang menyebabkan anak-anak dari

orang tua penyandang obesitas kerap mengalami permasalahan yang identik. Peluang anak mengalami obesitas mencapai 40% jika salah satu orang tuanya tergolong obesitas. Namun, jika kedua orang tua mengalami obesitas, kemungkinan tersebut meningkat secara signifikan, yaitu berkisar antara 70% hingga 80%.

b. Pola Makan

Aspek terdiri atas jumlah, jenis, jadwal, & cara mengolah bahan makanan. Ketika tubuh menerima asupan makan berlebih dalam jangka panjang, risiko kenaikan berat badan dan obesitas akan meningkat. Jenis makanan tinggi kalori serta rendah menjadi pemicu utama ketidakseimbangan energi. Di samping itu, kebiasaan mengemil, jadwal makan yang acak, dan mengabaikan sarapan memiliki keterkaitan kuat dengan munculnya obesitas. Asupan energi juga dapat melonjak akibat pengolahan makanan yang memanfaatkan banyak minyak, santan pekat, atau tambahan gula berlebih.

c. Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik (sedentari) mengakibatkan pengeluaran energi menjadi tidak optimal, sehingga memperbesar risiko terjadinya obesitas. Obesitas tidak hanya dipicu oleh konsumsi makanan yang berlebih, tetapi juga disebabkan oleh penurunan aktivitas fisik yang memicu penumpukan energi. Kondisi ini terjadi akibat total kalori itu terbakar lebih kurang daripada dengan kalori yang masuk, sehingga berpotensi menyebabkan akumulasi lemak berlebih di dalam tubuh. Penurunan tingkat aktivitas fisik ini dipengaruhi oleh ketersediaan berbagai fasilitas kemudahan serta pesatnya kemajuan teknologi, yang mendorong masyarakat mengadopsi gaya hidup minim aktivitas fisik (*sedentary lifestyle*).

4. Dampak obesitas

Dampak buruk obesitas tidak hanya memengaruhi kesehatan tubuh remaja, tetapi juga kesejahteraan psikologis mereka. Salah satu konsekuensi kesehatan yang serius adalah timbulnya risiko penyakit jangka panjang, meliputi gangguan jantung, diabetes mellitus, hingga kanker (Sumiyati & Irianti, 2021). Komplikasi yang muncul akibat obesitas pada masa remaja dapat berdampak pada perkembangan

individu di periode selanjutnya Masalah yang dapat muncul berkaitan Kondisi ini berkaitan erat dengan tekanan darah, kadar trigliserida, kolesterol, dan glukosa darah, yang berpotensi menaikkan resiko resistensi insulin, diabetes tipe 2, serta penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, iskemia, penyakit jantung, dan stroke (Pertiwi & Niara, 2022).

Selain itu, ada hubungan terkait psikologis antara kondisi obesitas dan rendahnya rasa percaya diri (*self-esteem*) pada remaja. Kendati bukan merupakan satu-satunya isu utama, kondisi yang terjadi secara berkepanjangan ini dapat memicu dampak negatif terhadap kesehatan mental mereka. Di sisi psikologis, remaja yang mengalami obesitas dapat menghadapi masalah seperti rasa cemas, stres, tidak percaya diri, perasaan tidak stabil, serta isu terkait sosial. Tidak hanya berpengaruh pada kesehatan jasmani, kelebihan berat badan juga dapat menyebabkan masalah sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, dibutuhkan langkah-langkah pencegahan untuk mengurangi tingkat prevalensi obesitas di Indonesia. Ini disebabkan oleh fakta bahwa biaya yang diperlukan untuk tindakan pencegahan lebih rendah daripada biaya pengobatan, sehingga dapat membantu mengurangi beban anggaran yang ditanggung oleh pemerintah (Pertiwi & Niara, 2022).

5. Upaya pencegahan obesitas

Energi yang masuk harus lebih rendah dari yang diperlukan, terutama untuk mendukung pertumbuhan massa otot dengan cara meningkatkan laju metabolisme. Oleh karena itu, seseorang yang mengalami obesitas perlu melakukan perubahan dalam gaya hidupnya untuk jangka waktu yang lebih panjang. Pencegahan obesitas yang dapat dilakukan seperti (Kemenkes RI, 2015):

a. Menghindari kebiasaan makan sembari menonton televisi.
b. Membatasi durasi penggunaan perangkat elektronik (*gadget*).
c. Meningkatkan frekuensi aktivitas dan interaksi di luar ruangan.
d. Membiasakan kegiatan makan bersama anggota keluarga.
e. Mengaitkan kebiasaan sarapan sehat sebagai rutinitas harian.
f. Membawa bekal makanan sehat serta air putih mandiri dari rumah.

g. Mengurangi konsumsi makanan cepat saji, produk olahan, serta jajanan yang tinggi gula, garam, dan lemak.
h. Mengoptimalkan asupan buah dan sayur harian.
i. Menerapkan konsumsi keanekaragaman pangan.
j. Menjauhi perilaku merokok dan konsumsi minuman beralkohol.
k. Mengurangi serta menghindari konsumsi minuman ringan berkarbonasi (*soda*).
l. Menerapkan jadwal makan yang terstruktur dengan porsi kecil namun sering.
m. Menerapkan panduan porsi "Piring Makan Model T", yaitu setengah porsi piring diisi sayuran, sedangkan sisanya dibagi seimbang antara makanan pokok (nasi) dan lauk-pauk.
n. berpikir positif, dan mengenali emosi makan.

C. Penyuluhan gizi

1. Pengertian penyuluhan gizi

Penyuluhan kesehatan adalah proses berbasis prinsip pembelajaran yang bertujuan untuk meingkatkan pengetahuan dan niat sasaran, sehingga mampu mencapai hidup sehat atau menemukan upaya untuk mencapainya, baik secara individu maupun kelompok. Namun, dalam bidang gizi, penyuluhan mempunyai pendekatan yang dikenal sebagai KIE Gizi (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi) (Klaudia BR Semimbing, 2021).

KIE Gizi merupakan proses penyampaian informasi yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dengan memanfaatkan berbagai media komunikasi kepada pihak yang menerima informasi mengenai gizi. Tujuannya adalah untuk mendapatkan tanggapan dari para penerima mengenai penyuluhan yang telah disampaikan, sehingga dapat mendorong peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap dan perilaku masyarakat (Klaudia BR Semimbing, 2021).

D. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmojo, (2010) dalam (Klaudia BR Semimbing, 2021), Secara mendasar, pengetahuan tercipta dari proses pemahaman setelah terjadinya proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang melibatkan lima indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa, serta peraba—dengan indra mata dan telinga sebagai penyumbang terbesar dalam perolehan pengetahuan.

Pengetahuan terdiri dari fakta atau informasi yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman melalui penginderaan terhadap objek. Pengetahuan di kalangan remaja ini merupakan upaya pencegahan obesitas, di mana tingkat pengetahuan yang baik diharapkan bermuara pada pemilihan makanan sehat. Minimnya pemahaman dan sikap remaja mengenai gizi dapat memperbesar risiko masalah kesehatan. dapat menyebabkan kesulitan dalam memilih makanan sehat (Ramadhanti, 2022). Pengetahuan remaja menjadi Aspek berkontribusi sebagai salah satu pemicu munculnya obesitas. Kurangnya pengetahuan serta cara pandang terkait gizi ini berakar dari keterbatasan individu dalam menentukan pilihan makanan bergizi. Masalah obesitas pada kelompok remaja pada dasarnya dapat diantisipasi sejak dini melalui pembekalan pengetahuan gizi yang memadai. (Klaudia BR Semimbing, 2021).

pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, yaitu (Pendidikan *et al.*, 2023) :

a. Tahu (Know)

Tahu yaitu sebagai kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari. Tingkat pengetahuan ini berfokus pada daya ingat terhadap informasi spesifik dari stimulus atau bahan ajar yang diterimanya.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami merupakan kemampuan seseorang dalam menjelaskan suatu objek dengan benar serta memberikan interpretasi yang tepat. Seseorang dapat dikatakan telah memahami suatu objek apabila mampu menjelaskan dan menginterpretasikannya dengan baik menjelaskan kembali, memberi contoh, menarik

kesimpulan, membuat perkiraan, dan mengaplikasikannya dalam berbagai bentuk kegiatan terkait.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi dapat sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata. Aplikasi dalam konteks ini merujuk pada kemampuan menggunakan pengetahuan yang dimiliki dalam keadaan tertentu. ini melibatkan penggunaan prinsip, metode, rumus, hukum, serta berbagai komponen terkait dalam konteks atau kondisi yang beragam.

d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu objek atau materi ke dalam bagian-bagian yang lebih terperinci dan terorganisasi, dengan tetap mempertahankan keterkaitan antarbagian tersebut. Kemampuan analisis umumnya dapat dilihat melalui penggunaan kata kerja aktif, seperti mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, dan mengklasifikasikan..

b. Sintesis (Synthesis)

Sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan mengombinasikan berbagai bagian menjadi satu kesatuan yang baru secara utuh. Ringkasnya, tingkatan ini mencerminkan kemampuan merekonstruksi gagasan-gagasan yang sudah ada menjadi suatu formulasi baru**.**

c. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk memberikan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu objek maupun materi. Penilaian pada tahap ini dapat mengacu pada kriteria yang telah ditentukan secara mandiri maupun standar kriteria yang sudah ada sebelumnya.

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan, kita dapat menggunakan skala pengukuran Guttman. Proses ini dimulai dengan memberikan nilai pada setiap jawaban. Jawaban yang benar diberi nilai 1, sedangkan jawaban yang salah diberi nilai 0. Setelah itu, semua nilai dijumlahkan untuk mendapatkan total skor. Berdasarkan total skor dari aspek pengetahuan, responden dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori (Pendidikan *et al.*, 2023) :

1) Kategori Baik: Responden dianggap baik jika skor jawaban melebihi 75% dari nilai tertinggi, yaitu antara 11 hingga 15.
2) Kategori Sedang: Responden dikategorikan sedang jika skor jawaban berada di antara 40% hingga 75% dari nilai tertinggi, yaitu antara 6 hingga 10.
3) Kategori Kurang: Responden dianggap kurang jika skor jawaban <40% nilai tertinggi yaitu 1-5.

E. Sikap

1. Pengertian sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2014) dalam (Pendidikan *et al.*, 2023), sebagai bentuk kecenderungan dalam merespons rangsangan lingkungan, sikap berfungsi mengawali dan mengarahkan tingkah laku seseorang. Sikap merupakan suatu disposisi mental yang terorganisasi dari pengalaman masa lalu, yang secara langsung maupun tidak langsung memandu tindakan serta praktik individu terhadap suatu objek tertentu.

Terdapat beberapa tingkatan sikap yang dapat diidentifikasi, yaitu (Irawan, Sarniyati & Friandi, 2022)

a. Menerima (Receiving)

Menerima mengindikasikan kesediaan serta keterbukaan individu (subjek) untuk memperhatikan stimulus atau objek yang diberikan.

b. Merespons (Responding)

Tingkat merespons ditandai dengan partisipasi aktif, seperti memberikan tanggapan saat diajukan pertanyaan, menyelesaikan tugas yang diamanatkan, serta mengaplikasikan pengetahuan dalam tindakan nyata.

c. Menghargai (Valuing)

Menghargai mencerminkan pemberian nilai positif terhadap suatu objek, yang ditunjukkan melalui inisiatif mengajak orang lain berdiskusi atau menyelesaikan masalah. Contohnya, seorang ibu yang mengimbau tetangga atau kerabatnya untuk berkunjung ke posyandu maupun menghadiri kegiatan penyuluhan.

d. Bertanggung Jawab (Responsible)

Sikap yang paling tinggi tercermin dari kemampuan untuk bertanggung jawab terhadap setiap pilihan yang diambil beserta risiko yang ditimbulkannya.

Melalui pendekatan langsung, kita dapat menanyakan kepada responden mengenai pandangan atau pendapat mereka terhadap suatu objek dengan kategori seperti sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Berdasarkan total nilai dari elemen sikap yang ada, dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu berdasarkan total nilai dari elemen sikap yang ada, dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu (Pendidikan *et al.*, 2023):

1) Kategori baik, di mana responden dianggap baik apabila nilai jawaban melebihi 75%-100% dari paling tinggi, yakni 11-15.
2) Kategori cukup, di mana responden diklasifikasikan sebagai sedang apabila nilai jawaban berada di antara 40%-75% dari nilai paling tinggi, yaitu 6-10.
3) Kategori kurang, di mana responden termasuk dalam kategori kurang apabila nilai jawaban berada di bawah 40% dari paling tinggi, yakni 1-5.

F. Tindakan (practice)

Berdasarkan pendapat Green Lawrence, dalam teori ini, kesehatan individu dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu (Notoatmodjo, 2010); (Irwan, 2017); (Gochman, 1988) dalam (Notoadmodjo, 2021):

1. Faktor predisposisi merupakan variabel internal yang mempermudah atau melandasi seseorang dalam mengadopsi suatu perilaku. Faktor ini meliputi tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, sistem nilai, norma sosial, budaya, serta karakteristik sosiodemografi.
2. Faktor pendukung mencakup sarana, prasarana, serta ketersediaan fasilitas yang memfasilitasi atau memungkinkan terwujudnya suatu tindakan atau perilaku kesehatan.
3. Faktor pendorong merupakan elemen yang memperkuat atau memotivasi keberlangsungan suatu perilaku. Faktor ini ditunjukkan melalui sikap,

tindakan, serta komitmen dari tenaga kesehatan maupun pimpinan/tokoh masyarakat yang menjadi acuan (referensi) bagi masyarakat.

G. Media animasi

1. Pengertian animasi

Istilah animasi memiliki akar kata dari bahasa Latin, yaitu *anima*, yang mengandung arti jiwa, semangat, dan kehidupan. Dalam konteks kebahasaan Inggris-Indonesia, kata animasi diturunkan dari *animation* dan *to animate*, yang secara harfiah diartikan sebagai proses menghidupkan. Secara luas, animasi dapat dipahami sebagai aktivitas yang menghidupkan dan menggerakkan benda yang tidak hidup. Animasi juga dapat dijelaskan sebagai gambar yang memperlihatkan objek yang tampak seperti hidup, yang dihasilkan dari serangkaian gambar yang berubah-ubah dengan cara teratur dan ditampilkan secara bergantian (Asih, Atikah & Nulhakim, 2023).

Menurut (Husni, 2021) dalam (Asih, Atikah & Nulhakim, 2023), menyatakan bahwa Video animasi merupakan suatu gerakan yang terjadi karena proses animasi dilakukan dengan menampilkan pergerakan antarbingkai (*frame*) yang memiliki perbedaan visual dalam interval waktu tertentu, sehingga menimbulkan ilusi gerakan. Efek visual ini diperkuat oleh elemen audio seperti dialog, percakapan, serta efek suara lainnya. Secara umum, video animasi merupakan rangkaian gambar bergerak berupa objek yang telah diberi efek khusus, sehingga terlihat lebih hidup dan menarik. Objek tersebut bisa berupa makhluk hidup maupun benda mati. Video animasi menjadi lebih menarik dengan kombinasi warna dan teks yang sesuai, serta semakin menarik dengan dukungan audio atau suara.

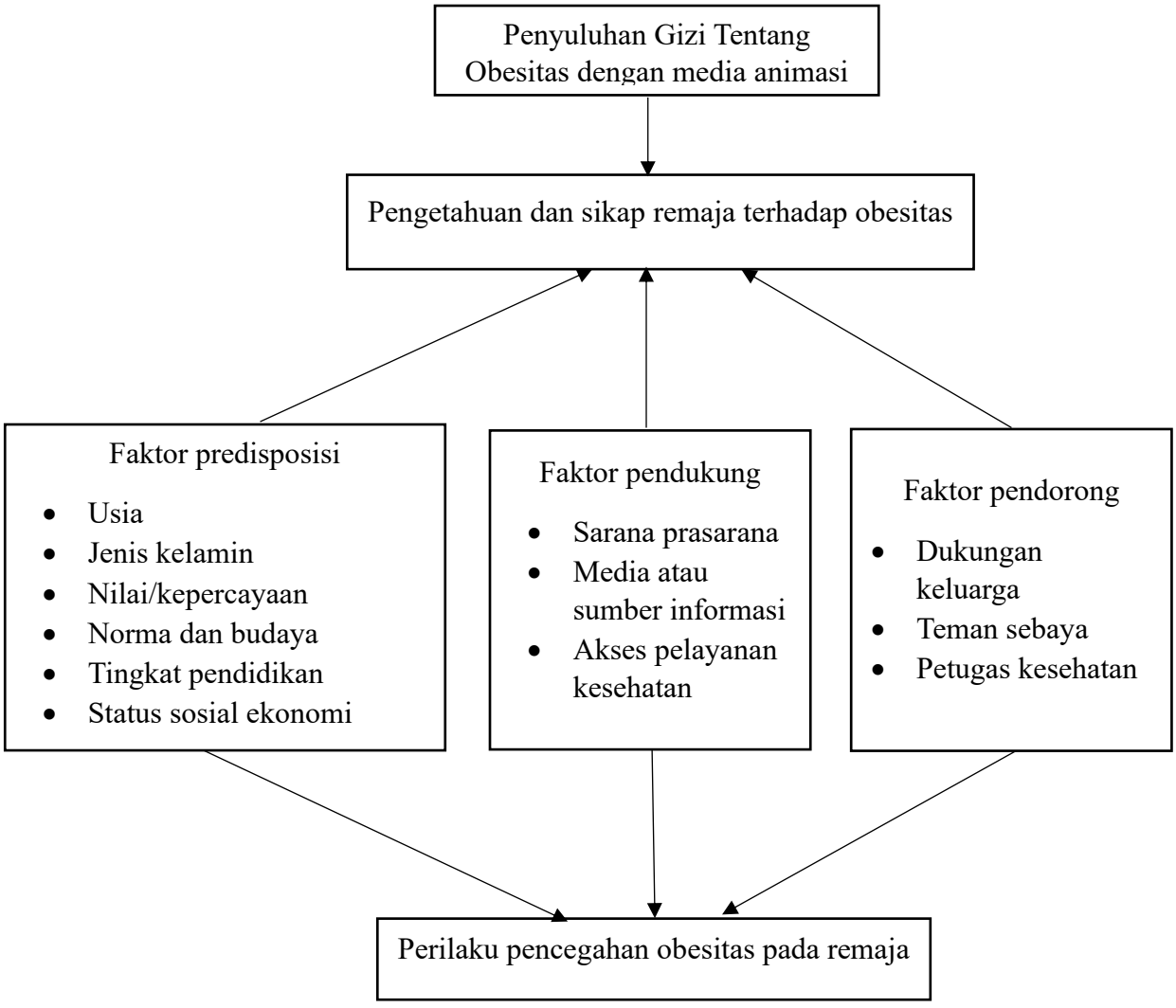
Kelebihan dari media animasi menurut (Tarida, 2022) dalam (Humaerah Zahra, Abdul Gani & Santa, 2023) adalah sebagai berikut:

a. Mengubah konsep yang sulit menjadi lebih mudah dimengerti.
b. Dapat diterapkan dalam pembelajaran jarak jauh.
c. Proses belajar menjadi lebih menyenangkan dan tidak membosankan.
d. Penyampaian materi dapat dilakukan secara terpadu.

e. Pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik perhatian.
f. Proses belajar menjadi lebih interaktif.
g. Memanfaatkan waktu dan tenaga dengan lebih efisien.
h. Meningkatkan mutu hasil belajar.

Penggunaan video animasi sebagai alat pembelajaran juga memiliki beberapa kelemahan, antara lain: memerlukan waktu yang cukup lama untuk diproduksi, berpotensi tinggi dalam biaya, serta membutuhkan tingkat kreativitas dan keterampilan yang baik dalam mendesain media (Fajar, Eka Murtinugraha & Arthur, 2023).

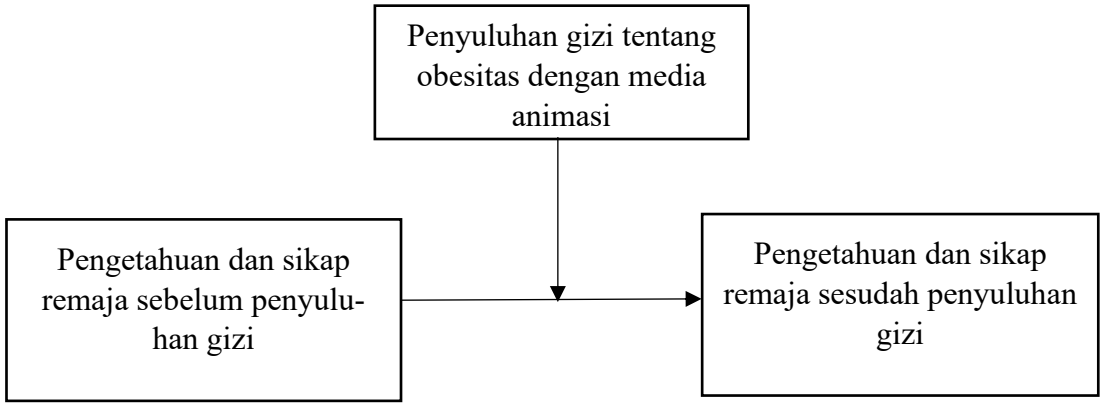
H. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo (2012) dalam Sephia Fahridha (2023)

I. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan edukasi gizi tentang obesitas berbasis media animasi terbukti memengaruhi tingkat pengetahuan serta sikap remaja terkait pencegahan obesitas. Keterkaitan ini terlihat jelas dari perbedaan skor pengetahuan dan sikap responden antara sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian materi penyuluhan.

J. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Penyuluhan gizi	Proses penyampaian informasi tentang obesitas kepada remaja dilakukan dengan melalui media animasi dalam suasana yang menyenangkan yang meliputi: penyuluhan gizi dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan jarak 2 hari dengan masing masing waktu 25-30 menit.	-	-	-
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang pengertian, penyebab, risiko, dan pencegahan obesitas melalui penglihatan dan pendengaran sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan media animasi.	Angket pre-test dan post-test. dilakukan dengan menggunakan Angket terdiri dari 15 pertanyaan. Skor jawaban benar diberikan poin 1 dan jawaban salah diberikan poin 0. Angket penelitian ini disusun berdasarkan instrumen oleh (Rahmadhani H, 2023) yang telah terbukti valid dan reliabel.	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi dengan animasi	rasio
Sikap	Respons atau sikap remaja	Angket pre-test dan post-test.	Nilai rata-rata sikap	rasio

	tentang klasifikasi status berat badan, faktor risiko, dampak dan pencegahan obesitas sebelum dan sesudah penyuluhan gizi dengan media animasi.	Pengukuran dilakukan dengan menggunakan Angket terdiri dari 15 pernyataan, Terdiri atas empat kategori jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). pernyataan positif pada nomor1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,12,14 dan pernyataan negatif 11,13,15. Dengan nilai untuk pertanyaan Pertan-yaan positif diberi skor SS=4, S=3, TS=2, dan STS=1, sedangkan pertan-yaan negatif diberi skor SS=1, S=2, TS=3, dan STS=4. Angket penelitian ini disusun berdasarkan instrumen oleh (Rahmadhani H, 2023) yang telah terbukti valid dan reliabel.	sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi dengan media animasi

K. Hipotesis

Ha1 : Terdapat pengaruh signifikan penyuluhan gizi tentang obesitas menggunakan media animasi terhadap pengetahuan remaja di SMK Negeri 1 Beringin.

Ha2 : Terdapat pengaruh signifikan penyuluhan gizi tentang obesitas menggunakan media animasi terhadap sikap remaja di SMK Negeri 1 Beringin