

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI MELALUI MEDIA  
ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP TENTANG MAKANAN CEPAT SAJI PADA REMAJA  
DI DESA BINJAI**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**PUJA INDAH LESTARI**  
**NIM : 0801171049**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UIN SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI MELALUI MEDIA  
ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP TENTANG MAKANAN CEPAT SAJI PADA REMAJA  
DI DESA BINJAI**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)**

**Oleh:**

**PUJA INDAH LESTARI  
NIM : 0801171049**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
UIN SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

# **PENGARUH PENYULUHAN GIZI MELALUI MEDIA ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MAKANAN CEPAT SAJI PADA REMAJA DI DESA BINJAI**

**PUJA INDAH LESTARI**  
**NIM : 0801171049**

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** survei awal yang dilakukan kepada beberapa penjual makanan cepat saji bahwa pembeli perhari nya sekitar kurang lebih 50 orang dan rata-rata pembeli nya yaitu remaja. Dan wawancara singkat pada pembeli makanan cepat saji, kebanyakan dari mereka ialah dari kalangan remaja, mereka tidak banyak mengetahui tentang makanan cepat saji, mereka hanya mengatakan bahwa contoh makanan cepat saji yaitu seperti kebab dan burger. Mereka tertarik mengkonsumsi cepat saji karena enak, mudah didapatkan, mereka sangat menyukainya dan harga murah sesuai uang jajan yang diberi orang tua. **Tujuan Penelitian :** Untuk menganalisis pengaruh media animasi dan leaflet tentang cepat saji terhadap pengetahuan dan sikap remaja di Desa Binjai Dusun IV Kecamatan Tebing Syahbandar. **Metode :** Jenis penelitian ini yaitu *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group sebelum sesudah*. Jumlah populasi berjumlah 30 remaja dan jumlah sampel berjumlah 30 remaja dengan membaginya menjadi 2 kelompok bagian, pada setiap kelompok berjumlah 15 orang. Analisis data menggunakan *uji Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95%. **Hasil :** Uji statistik menunjukkan ada perbedaan skor pengetahuan dan sikap pada remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi melalui media animasi dan media leaflet ( $p < 0,05$ ). **Kesimpulan :** Pada penelitian ini ada pengaruh penyuluhan gizi melalui media animasi dan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang makanan cepat saji.

**Kata Kunci :** Media Animasi, Media Leaflet, Pengetahuan, Sikap, Cepat saji, Remaja.

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI MELALUI MEDIA  
ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP TENTANG MAKANAN CEPAT SAJI PADA REMAJA  
DI DESA BINJAI**

**PUJA INDAH LESTARI**  
**NIM : 0801171049**

**ABSTRACT**

**Background:** *an initial survey conducted to several fast food sellers showed that there were approximately 50 buyers per day and the average buyers were teenagers. And short interviews with fast food buyers, most of them are teenagers, they don't know much about fast food, they only say that examples of fast food are kebabs and burgers. They are interested in consuming fast food because it is delicious, easy to get, they really like it and the price is cheap according to the pocket money given by their parents. Syahbandar Cliff District.* **Methods:** *This quad of investigation is a quasi-experimental withy a one-grouep design pretest and posttest. The unit subpopulation is 30 adolescents and the number of samples is 30 adolescents by dividing them into 2 treathment groeup and all grouep consists of 15 people. Collectioen analysis use the Wilcoxon test at a 95% certainty level.* **Results:** *Statistic test showed that there were difference in knowledge and attitude score in adolescents before and after being given nutrition counseling through animation and leaflet media ( $p < 0.05$ ).* **Conclusion:** *From this resurvey, there is a mark of nutritionist counseling direct animation media and leaflet media on increasing adolescent knowledge and attitudes about fast food.* **Keywords:** *Animation Media, Leaflet Media, Knowledge, Attitude, Fast Food, Teenagers.*

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Nama : Puja Indah Iestari  
Nim : 0801171049  
Judul : Pengaruh Penyuluhan Gizi Melalui Media Animasi Dan Leaflet  
Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Makanan Cepat saji Pada  
Remaja Di Desa Binjai

Dinyatakan Bahwa Skripsi Dari Mahasiswa Ini Telah Disetujui, Diperiksa Dan  
Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UINSU Medan)

Medan, 1 Oktober 2021

**Menyetujui :**

**Pembimbing I**  
**Dosen Pembimbing Umum**



**Delfriana Ayu A, SST.,M.Kes**

**NIP. 1100000083**

**Pembimbing II**  
**Dosen Integrasi Keislaman**



**Dr. Nurhayati, M.Ag**

**NIP. 197405172003122003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul :

**PENGARUH PENYULUHAN GIZI MELALUI MEDIA ANIMASI DAN  
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG  
MAKANAN CEPAT SAJI PADA REMAJA DI DESA BINJAI**

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh :

**PUJA INDAH LESTARI****NIM : 0801171049**

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi

Pada Tanggal 1 Oktober 2021 Dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Di Terima

**TIM PENGUJI****Ketua Penguji****Susilawati, SKM.,M.Kes****NIP. 19731131998032004****Penguji I****Delfriana Ayu A, SST.,M.Kes****NIP. 1100000083****Penguji II****Eliska, SKM.,M.Kes****NIP. 1100000125****Penguji Integrasi Keislaman****Dr. Nurhayati, Mag****NIP. 197405172003122003****Medan, 1 Oktober 2021****Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat****Fakultas Kesehatan Masyarakat****Universitas Islam Negeri Sumatera Utara****Dekan,****Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd****NIP. 196207161990031004**

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Puja Indah Lestari  
NIM : 0801171049  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Gizi  
Tempat Lahir : Desa Binjai, 17 September 1999  
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Gizi Melalui Media Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Makanan Cepat saji Pada Remaja Di Desa Binjai

**Dengan Ini Menyatakan Bahwa :**

1. Skripsi ini merupakan hasil asli karya saya yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar strata satu di program studi ilmu kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas islam negeri sumatera utara medan.
2. Semua referenssi yang saya gunakan dalam penulisan skripsi ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku diprogram studi ilmu kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas islam negeri sumatera utara medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan hasil karya saya asli atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlau di program studi ilmu kesehatan masyarakat fakultas kesehatan masyarakat universitas islam negeri sumatera utara medan.

Medan, 1 Oktober 2021



**Puja Indah Lestari**

**NIM. 0801171049**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**  
**(*CURRICULUM VITAE*)**

**DATA PRIBADI**

Nama : Puja Indah Lestari  
Tempat/Tanggal Lahir : Desa Binjai, 17 September 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Nikah  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jl. Lintas Sumatera Km. 10 Dusun Iv Desa Binjai  
Email : [Pujaindahlestari0411@gmail.com](mailto:Pujaindahlestari0411@gmail.com)

**DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : Misran  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Supriyanti  
Pekerjaan : -  
Alamat : Jl. Lintas Sumatera KM. 10 Dusun IV Desa Binjai

**DATA PENDIDIKAN FORMAL**

SD : SD SWASTA Mendaris A  
SMP : SMP NEGERI 1 Tebing Syahbandar  
SMA : SMA SWASTA F.Tandean Tebing Tinggi



## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, kesehatan, dan kesempatan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi saya yang berjudul “*Pengaruh Penyuluhan Gizi Melalui Media Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Makanan Cepat saji Pada Remaja Di Desa Binjai*” dengan tepat waktu. Shalawat berangkaikan salam saya hadiahkan kepada junjungan Nabi besar kita Muhammad SAW. Semoga kita mendapat syafaatnya di Yaumul Akhir kelak. Aamiin Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Dalam penyusunan Skripsi ini tentunya tidak terlepas dari berbagai referensi, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Ibunda tercinta saya almarhumah Ibu Supriyanti yang selalu menyemangati dan memberi doa kepada saya semasa hidup nya dan sekarang sudah tenang ditaman surganya Allah dan terima kasih kepada Ayah tersayang saya Ayah Misran yang telah memberikan dukungan, doa serta kasih sayang yang tiada batas, sehingga penulis dapat menyelesaikan menyelesaikan skripsi ini. Dan penulis terima kasih kepada keluarga kandung yaitu kedua kakak tercinta saya yaitu Rita Fuji Astuti dan Fitria.

Dan kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil.

Untuk itu dalam kesempatan kali ini juga, maka penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
2. Bapak Prof Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Bapak Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M. Comp. SC selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Bapak Dr. Watni Marpaung, MA selaku Wakil Dekan 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Bapak Dr. Salamuddin, MA selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Ibu Susilawati, SKM., M.Kes selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan dan Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
4. Ibu Eliska, SKM., M.Kes selaku Dosen Peminatan gizi yang telah memberi ajaran dari awal masuk peminatan hingga selesai.
5. Ibu Dr. Nefi Darmayanti, M.Si selaku dosen pembimbing akademik saya.
6. Ibu Delfriana Ayu A., SST., M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi saya, Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag selaku dosen pembimbing kajian integrasi saya dan Ibu Eliska, SKM, M.Kes selaku penguji saya yang selalu memberi bimbingan, nasehat, arahan serta motivasi sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya hingga selesai dengan baik dan tepat waktu.

7. Seluruh Dosen dan Staf Administrasi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan yang telah berpartisipasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu.
8. Kepala Desa Binjai Kecamatan Tebing Syahbandar Kabupaten Serdang Bedagai yang telah memberikan izin penelitian di desa tersebut.
9. Teman-teman peminatan gizi 2017 yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.
10. Sahabat paling setia yang telah membantu dan mensupport dari sebelum seminar proposal yaitu Fenny Dwi Arini, Ayu Andayani, Rifqi Adhytia Afif, Chairunnisa Nasution, Desi Dewayanti, Irma Dani Aisyah.

Meskipun demikian, penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Sehingga, skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi semua orang, Aamiin Ya Allah. Lebih dan kurang penulis ucapkan maaf dan terimakasih.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

**Medan, 1 Oktober 2021**



**Puja Indah Lestari**

**NIM. 0801171049**

## DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
BAB 2 .....	8
LANDASAN TEORITIS.....	8
2.1 Penyuluhan Gizi .....	8
2.2 Media Promosi Kesehatan .....	9
2.2.1 Media Animasi.....	12
2.2.2 Media Leaflet.....	14
2.3 Pengetahuan .....	15
2.4 Sikap .....	17
2.5 Remaja .....	19
2.5.1 Pengertian Remaja .....	19
2.5.2 Angka Kecukupan Gizi Remaja.....	19

2.5.3 Permasalahan Gizi Pada Remaja.....	20
2.6 Cepat saji.....	23
2.6.1 Pengertian Cepat saji.....	23
2.6.2 Jenis Cepat saji.....	23
2.6.3 Dampak Negatif Cepat saji .....	26
2.7 Pola Gizi Seimbang.....	27
2.8 Kajian Integrasi Keislaman .....	30
2.8.1 Makanan Dalam Perspektif Islam .....	30
2.9 Kerangka Teori .....	37
2.10 Kerangka Konsep.....	39
2.11 Hipotesa Penelitian .....	39
BAB 3 .....	40
METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	41
3.3 Populasi dan Sampel .....	41
3.3.1 Populasi .....	41
3.3.2 Sampel.....	41
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	42
3.4 Variabel Penelitian.....	42
3.5 Defenisi Operasional.....	43
3.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	45
3.6.1 Uji Validitas .....	45
3.6.2 Uji Reliabilitas .....	45
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.7.1 Jenis Data .....	46
3.7.2 Alat atau Instrument Penelitian.....	46
3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	47
3.8 Analisis Data .....	48
3.8.1 Analisis Univariat .....	48
3.8.2 Analisis Bivariat.....	48

BAB 4 .....	49
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Hasil Penelitian .....	49
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian .....	49
4.1.2 Analisis Univariat .....	49
4.1.3 Analisis Bivariat.....	53
4.2 Pembahasan.....	54
4.2.1 Pengaruh Penyuluhan Gizi Melalui Media Animasi Dan Media leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Cepat saji Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan.....	54
BAB 5 .....	61
KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1 Kesimpulan .....	61
5.2 Saran .....	61
DAFTAR PUSTAKA .....	62
Lampiran .....	66

**Daftar Gambar**

No	Judul	Halaman
1.	Piramida Gizi Seimbang.....	29
2.	Empat Pilar Gizi Seimbang .....	29
3.	Kerangka Teori S-O-R .....	38
4.	Kerangka Konsep .....	38
5.	Rancangan Desain Penelitian .....	40

## Daftar Tabel

No	Judul	Halaman
1.	Defenisi Operasional .....	43
2.	Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden .....	49
3.	Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Hasil Test Sebelum Penyuluhan Menggunakan Media Animasi .....	50
4.	Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Hasil Test Sebelum Penyuluhan Menggunakan Media leaflet .....	50
5.	Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Hasil Test Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Animasi .....	51
6.	Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Hasil Test Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet.....	52
7.	Hasil <i>Uji Wilcoxon</i> Untuk Melihat Peningkatan Skor Pengetahuan Dan Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi Melalui Media Animasi Dan Media Leaflet .....	53



## Daftar Lampiran

No	Judul	Halaman
1.	Output Penelitian .....	66
2.	Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas.....	68
3.	Kuesioner.....	72
4.	Kegiatan Penyuluhan Dengan Animasi di Balai Desa Binjai .....	76
5.	Kegiatan Penyuluhan Dengan Leaflet di Balai Desa Binjai.....	76
6.	Surat Izin Penelitian .....	77
7.	Surat Balasan Penelitian .....	78
8.	Media Leaflet.....	79
9.	Dokumentasi Penyuluhan.....	81

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja ialah masa dimana perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial. Masa remaja merupakan masa perubahan dari anak-anak menuju dewasa, pada masa remaja akan ditandai dengan beberapa peralihan, diantaranya penambahan massa otot, jaringan lemak tubuh, dan perubahan hormon. Peralihan-peralihan itu berdampak pada kebutuhan gizi yang dipengaruhi oleh perubahan biologi, sosial, psikologi dan pengetahuan (Susetyowaty,2017).

Media amat berguna dalam peningkatan pengetahuan gizi pada remaja. Media cetak ialah media yang sangat akrab dengan siswa. Materi cetak juga berada diposisi penting dalam penelitian kesehatan karena memberikan pesan jelas dan dapat disimpan. Materi ini efisien dalam memperkuat informasi yang disampaikan secara verbal ataupun saat dipakai sebagai media untuk memberikan informasi itu sendiri (Suaebah et al., 2018).

Media edukasi gizi yang baik ialah media yang bisa memberikan penjelasan atau pesan-pesan kesehatan yang pantas dengan tingkat penerimaan objek, sehingga objek mau dan mampu untuk mengubah pengetahuan sesuai dengan pesan-pesan yang disampaikan. Pada penelitian ini pemberian penyuluhan dengan media animasi dan media leaflet telah dapat memberikan informasi yang sesuai dengan karakteristik remaja dan penyuluhan gizi ialah langkah yang strategis dalam upaya

peningkatan kesehatan masyarakat khususnya dalam memajukan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2007).

Media edukasi dibuat dengan menganut prinsip bahwa pengetahuan yang ada setiap orang didapat melalui panca indera. Semakin banyak panca indera yang dipakai maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh (Kapti.RE,2016).

Menurut Agustina (2017) menyimpulkan bahwa media ialah alat bantu atau alat peraga agar mengringankan penyampaian informasi kesehatan. Dalam penyampaian informasi kesehatan bersifat pesan gizi kepada anak sekolah, maka dibutuhkan media yang mudah diterima dan menarik perhatian supaya informasi tersampaikan kepada objek. Salah satu media penyuluhan dengan ide yang mudah dan menarik dalam penyampaian informasi, ialah media animasi dan leaflet.

Menurut Soenyoto (2017) mengemukakan bahwa “Animasi pada dasarnya adalah suatu disiplin ilmu yang memadukan unsur seni dengan teknologi. Sebagai disiplin ilmu seni ia terkait dengan aturan atau hukum dan dalil yang mendasari keilmuan itu sendiri, yaitu prinsip animasi. Sedang teknologi untuk menunjang keilmuan itu sendiri adalah perangkat yang dapat merekam buah seni animasi tersebut. Seperti kamera film atau video, perekam suara, perangkat lunak komputer, serta sumber daya manusia. Semuanya bersinergi hingga terwujudlah sebuah karya animasi”.

*Leaflet* ialah media berkerangka selebaran kertas yang diberi gambar dan tulisan (biasanya lebih banyak tulisan) pada kedua sisi kertas dan dilipat sampai berukuran kecil dan praktis dipegang. Dengan ukuran A4 dilipat tiga. Media ini

berisikan inspirasi secara langsung ketema masalah dan menjelaskan cara melakukan tindakan secara pendek dan sederhana (Falasifah, 2014).

Pada hakikatnya, media edukasi media animasi dan leaflet hampir sama, yang membedakannya yaitu cara penyampaiannya. Untuk kelompok perlakuan diberikan penyuluhan gizi dengan media animasi dan leaflet yang dikasihkan sebanyak dua kali secara selang waktu seminggu, dengan memberikan leaflet kesetiap remaja yang sebagai responden dan menampilkan media animasi melalui laptop.

Dari penelitian Nugraheni (2015) yang memperoleh bahwa pendidikan gizi pada media leaflet dan media animasi dapat mengubah perilaku makan remaja di SMP Surakarta. Perserupaan ini juga dikarenakan faktor pendidikan. Pendidikan bisa mengubah pola pikir seseorang termasuk dalam memanfaatkan informasi tentang gizi. Pendidikan meringankan seseorang atau masyarakat untuk menerima informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2007), bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang sehat. contohnya seseorang memastikan pilihan makanan di lingkungannya yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Berlandaskan hasil penelitian didapat perubahan pola makan siswa setelah diberikannya penyuluhan dan hal ini menunjukkan bahwa dari hasil penelitian sejalan dengan teori.

Gaya hidup yang ada di masyarakat khususnya remaja, cenderung mengikuti gaya hidup di negara-negara maju yang konsumtif terhadap makanan cepat saji yang mengandung makanan tinggi akan lemak.

Adapun dampak dari mengonsumsi cepat saji dapat meningkatkan resiko serangan jantung, membuat ketagihan, bertambah berat badan, meningkatkan resiko kanker, menyebabkan diabetes, dan menyebabkan tekanan darah tinggi. Selain itu, banyaknya remaja yang gemar mengonsumsi makanan cepat saji yang mengandung kadar lemak yang tinggi dan kolesterol jahat menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan tingginya prevalensi obesitas (Anto, 2017).

Prevalensi obesitas pada remaja berumur 15-19 tahun bertambah secara dramatis dari 4% pada tahun 1975 mejadi lebih dari 18% pada tahun 2016 (WHO, 2018). Laporan WHO tahun 2016 menyebutkan prevalensi kegemukan (overweight atau obesitas) pada anak dan remaja umur 5-19 tahun sebesar 18% (WHO, 2018).

*National Health and Nutrition Examination Survei* (NHANES) memberitakan bahwa prevalensi obesitas di Amerika pada tahun 2011-2012 ialah diperoleh 8,4% pada umur 2 sampai 5 tahun, 17,7% pada umur 6 sampai 11 tahun, dan 20,5% pada umur 12 sampai 19 tahun (Syamsinar Wulandari., Hariati Lestari., 2016).

Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi obesitas diseluruh provinsi sering mengalami penambahan pada setiap tahunnya (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Hasil informasi Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) Nasional tahun 2018 prevalensi obesitas 16-18 tahun secara nasional (Indonesia) yaitu 4,0% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Hasil informasi Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 prevalensi obesitas 16-18 tahun di Sumatera Utara yaitu 4,01%.

Dan pada serdang bedagai prevalensi obesitas 16-18 tahun yaitu 8,00% (Balitbangkes Depkes RI, 2018).

Sedangkan Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013 prevalensi obesitas 16-18 tahun secara nasional (Indonesia) 1,6 persen obesitas. Lima belas provinsi beserta prevalensi sangat gemuk diatas prevalensi nasional, yaitu Bangka Belitung, Jateng, Sulsel, Banten, Kalteng, Papua, Jatim, Kepri, Sumatera Utara, Gorontalo, DI Yogyakarta, Bali, Katim, Sulawesi Utara dan DKI Jakarta (Linder, 1958).

Dari hasil riskesdas diatas dapat kita Tarik kesimpulan bahwa kejadian obesitas dari tahun ketahun mengalami kenaikan.

Bedasarkan penelitian (Sri,2018) bahwa siswa dan siswi selain membeli makanan jajanan kantin sekolah, mereka juga membeli makanan jajanan diluar pagar sekolah pada saat pulang sekolah. Disamping itu makanan jajanan sebagian besar mengandung energi dan lemak yang tinggi seperti, burger dengan roti yang tidak ada label, bakso sambal dengan saus yang tidak berlabel, sosis tidak berlabel, roti bakar yang dengan menggunakan margarin yang tidak bermerek, *mie instant*, bakso bakar, *stick kentang* goreng, mie ayam, gorengan, siomay, pangsit, donat, *sosis*, ayam goring *kentucky*, *coca cola*, minuman bersoda lainnya.

Dari survei pendahuluan yang telah dilakukan terdapat 120 siswa/I SMP Muhammdiyah Lubuk Pakam. Dengan kategori IMT menurut Umur, sebanyak 11 dari 120 orang siswa/i dengan status gizi kurus ( 9,16%) dan persentasi ini lebih tinggi dari persentasi kurus secara Nasional sebesar 7,8%, 11 dari 120 orang dengan status gizi gemuk (9.16%) dan persentasi ini lebih tinggi dari persentasi Nasional (8,3%).

Penelitian dilakukan di Desa Binjai yang berkecamatan Tebing Syahbandar. Peneliti memilih lokasi tersebut karena berdasarkan survei awal yang dilakukan kepada beberapa penjual makanan cepat saji bahwa pembeli perhari nya sekitar kurang lebih 50 orang dan rata-rata pembeli nya yaitu remaja. Dan wawancara singkat pada pembeli makanan cepat saji, kebanyakan dari mereka ialah dari kalangan remaja, mereka tidak banyak mengetahui tentang makanan cepat saji, mereka hanya mengatakan bahwa contoh makanan cepat saji yaitu seperti kebab dan burger. Mereka tertarik mengkonsumsi cepat saji karena enak, mudah didapatkan, mereka sangat menyukainya dan harga murah sesuai uang jajan yang diberi orang tua.

Adapun IMT remaja menurut umur, sebanyak 10 orang remaja yang diwawancarai singkat dengan status gizi kurus (30,0%), status gizi normal (20,0%), dan status gizi obesitas (50,0%).

Oleh karena itu peneliti mau melaksanakan penelitian pada remaja tersebut dengan memberikan penyuluhan tentang cepat saji melalui media animasi dan leaflet. Dari kedua media yang dipakai dalam penyuluhan gizi peneliti mau melihat bagaimana pengetahuan dan sikap remaja tentang cepat saji mengingat semakin maraknya penjual cepat saji di desa binjai kecamatan tebing syahbandar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, lalu peneliti ingin mengetahui pengaruh penyuluhan gizi melalui media animasi dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang makanan cepat saji pada remaja di Desa Binjai Dusun IV Kecamatan Tebing Syahbandar.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini ialah untuk menganalisis pengaruh media animasi dan leaflet tentang cepat saji terhadap pengetahuan dan sikap remaja di Desa Binjai Dusun IV Kecamatan Tebing Syahbandar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Mengetahui pengetahuan remaja sebelum dilakukan intervensi menggunakan media animasi dan leaflet tentang cepat saji.
2. Mengetahui sikap remaja sebelum dilakukan intervensi menggunakan media animasi dan leaflet tentang cepat saji.
3. Mengetahui pengetahuan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media animasi dan leaflet tentang cepat saji.
4. Mengetahui sikap remaja sesudah dilakukan intervensi menggunakan media animasi dan leaflet tentang cepat saji.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat pada penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Bagi Desa Binjai, sebagai masukan tentang cepat saji untuk remaja dalam menambah pengetahuan tentang gizi.
2. Bagi peneliti yaitu untuk mencapai pengetahuan, kemahiran dan dapat dijadikan sebagai dasar acuan pada penelitian selanjutnya.
3. Bagi Responden, memperoleh pengetahuan, acuan belajar sampai dapat menerapkan makanan yang bergizi dalam kehidupan sehari-harinya.



## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **2.1 Penyuluhan Gizi**

Berdasarkan Gejir (2017) menyimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan ialah aktivitas yang dilakukan memakai prinsip belajar sehingga objek memperoleh perubahan pengetahuan dan kemauan, untuk menggapai kondisi hidup yang sehat ataupun untuk memperoleh cara menggapai kondisi tersebut, secara individu maupun bersama-sama. Tetapi dalam ilmu gizi penyuluhan berpadu dengan KIE Gizi (Komunikasi Informasi dan Edukasi Gizi).

Menurut (Perlindungan, 2018) KIE Gizi ialah pemberian pesan secara langsung atau tidak langsung melalui saluran komunikasi terhadap penerima informasi tentang gizi untuk memperoleh respon dari penerima informasi penyuluhan yang telah disampaikan untuk mendorong terjadinya penambahan pengetahuan, perubahan sikap, perilaku masyarakat.

KIE bisa dikelompokkan menjadi 3 yaitu (Perlindungan, 2018) :

1. KIE Individu : Suatu proses KIE tampak secara langsung sempang petugas KIE dengan individu sasaran program, contohnya terjadi semadi, refleksi diri, berdoa. Media KIE yang dipakai dapat berupa alat pesolek, bahan bacaan.
2. KIE Kelompok : Suatu proses KIE tampak secara langsung sempang petugas KIE dengan kelompok (2-15) orang, contohnya meniti diskusi

kelompok (FGD). Media yang dipakai dapat berupa alat pesolek, video, buku panduan, modul, leaflet/brosur, film-film pendek.

3. KIE Massa : Suatu proses KIE mengenai suatu program yang dilakukan dilakukan secara langsung maupun tidak langsung pada masyarakat dalam jumlah besar. Pemberian Pesan pada Kelompok besar/sebagian besar populasi dapat dalam bentuk seminar, kampanye akbar, seruan moral/ Pernyataan sikap, dll. Media yang dipakai dapat melalui : stiker, poster, siaran radio, TV, surat kabar, media sosial, dll.

Tujuan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) :

1. Menambah Pengetahuan, merubah sikap, anutan, nilai-nilai dan perilaku individu atau kelompok.
2. Secara aktif mendukung suatu masalah/issu dan mencoba untuk memperoleh dukungan dari orang lain.
3. KIE mengajar individu dan masyarakat mengenai manfaat gizi seimbang perlindungan anak berbasis masyarakat.

## **2.2 Media Promosi Kesehatan**

Media promosi kesehatan ialah sarana dan cara untuk memberikan pesan atau informasi yang ingin diinformasikan oleh penyuluh, baik dengan media cetak, elektronik, dan media luar ruangan, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya dan hal yang diharapkan agar merubah sikap dan perilaku ke tujuan positif kearah kesehatan mereka menjadi lebih baik. Media atau alat peraga dalam promkes bisa disimpulkan sebagai alat pesolek untuk promkes yang bisa

dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk melaju penyampaian keterangan yang berakitan dengan kesehatan.

Menurut Indriani (2017) menggolongkan media berdasarkan jenisnya ada 3 ialah :

1. Media auditif, ialah media yang sekadar menggantungkan kemampuan suara saja, semacam *tape recorder*.
2. Media visual, ialah media yang sekadar menggantungkan indra pengelihatan dalam bentuk visual.
3. Media audiovisual, ialah media yang memiliki unsur suara dan unsur gambar.

Media audiovisual dibagi kedalam dua jenis :

Audiovisual diam yaitu yang menayangkan suara dan visual diam, seperti film sound slide dan Audiovisual gerak ialah media yang bisa memperlihatkan unsur suara dan gambar yang bergerak, seperti film, *video cassette* dan VCD.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyebaran informasi-informasi kesehatan media dikelompokkan sebagai Media Cetak, seperti *booklet, leaflet, flyer, flip chart*, rubrik/tulisan-tulisan poster, foto. Media Elektronik seperti televisi, radio , *video compact disc*, slide, film strip. Dan Media Papan (*bill board*) yang melingkupi pesan-pesan yang ditulis dalam lembaran seng yang ditempel dalam kendaraan umum (Riyanti,2015).

Menurut Riyanti (2015) media dilihat dari jenisnya bisa dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Media cetak ialah suatu media diam dan mementingkan pesan-pesan visual. Pada umumnya terdiri atas gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Contohnya poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, stiker, pamflet. Fungsi utamanya adalah memberi informasi dan menghibur. Kelebihan yang dimiliki media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak terlalu tinggi, tidak perlu energi listrik, dapat dibawa, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya tidak dapat mensimulasi efek suara, dan efek gerak, serta mudah terlipat.
2. Media elektronik ialah suatu media dinamis, bergerak, bisa dilihat, didengar, dan dalam penyampaian pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, *slide show*. Kelebihan media elektronik antara lain sudah dikenal masyarakat, melibatkan semua pancaindra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar/luas, serta dapat diulang-ulang jika digunakan sebagai alat diskusi. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan energi listrik, diperlukan alat canggih dalam proses produksi, perlu persiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu keterampilan dalam pengoperasian.
3. Media luar ruang ialah suatu media yang memberikan informasi diluar ruang secara lumrah dengan media cetak dan elektronik secara diam.

Misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar.

Kelebihan media luar ruang diantaranya serupa pesan lumrah.

### **2.2.1 Media Animasi**

Animasi merupakan gambar yang bergerak, dapat berupa film atau video singkat. Video seperti media audiovisual yang menayangkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat. Informasi yang disampaikan dapat bersifat facta (kejadian/peristiwa penting, berita), bisa opini (misalnya cerita), bisa bersifat informatif, edukatif, maupun intruksional. Sebagian besar tugas film dapat digantikan oleh video, akan tetapi bukan bermakna bahwa video akan menggantikan posisi film. Masing-masing mempunyai keterbatasan dan kelebihan sendiri (Iii & Perancangan, 2016).

Kelebihan video :

1. Bisa menarik perhatian penonton mendapatkan informasi.
2. Dengan memutar video kebanyakan penonton dapat memperoleh informasi dari berbagai para ahli.
3. Hemat waktu dan rekaman bisa diputar berulang-ulang.
4. Kuat pelan nya suara bisa diatur.
5. Penyuluh bisa mengatur dimana penyuluh akan menghentikan video, dan menyesuaikan gerakan gambar dengan tangan penyuluh.
6. Ruang tidak perlu dibuat dalam kondisi gelap pada waktu pemutaran video.

Kekurangan video :

1. Perhatian penonton sulit dikuasai, mereka juga serau menerapkannya.

2. Karakter komunikasi yang berbeberakar satu arah perlu diimbangi pada pencarian bentuk umpan balik yang lain.
3. Membutuhkan peralatan yang mahal dan rumit.

Berdasarkan Maulana (2009), media audio-visual mempunyai dua bagian yang masing-masing memiliki kemampuan yang akan memperoleh kekuatan yang besar. Media ini membagikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimum. Hasil tersebut bisa diperoleh karena pancaindera yang paling banyak memberikan pengetahuan ke otak ialah mata (<75% sampai 87%; sedangkan 13% sampai 25 % pengetahuan didapat atau diberikan lewat indera yang lain).

Menurut Notoatmodjo (2007) yang mengambil gagasan Bandura (1968), pengetahuan atau tingkah laku model yang ada dalam media audio-visual akan menarik peserta untuk mengikuti atau membendung tingkah laku yang tidak sesuai terhadap tingkah laku media. Video ialah salah satu bentuk dari media audiovisual.

Kapti (2010), menyimpulkan bahwa audio-visual ialah salah satu media yang mempertunjukkan penjelasan atau pesan melalui audio dan visual. Audio-visual memberikan partisipasi yang sangat besar dalam perubahan prilaku masyarakat, terutama dalam aspek pesan dan bujukan. Kapti (2010) mengambil gagasan Sadiman *dkk* (2009), memberitahukan bahwa media audio-visual memiliki kelebihan antara lain dapat memberikan sketsa yang lebih asli serta meningkatkan penyimpanan memori karena lebih menarik dan mudah diingat. Kehadiran dan perkembangan media audio-visual ini

tidak bisa dihindari mengingat kelebihan dan daya tariknya yang luar biasa pada media ini, seperti contohnya televisi yang mempunyai peran besar dalam mempengaruhi masyarakat. Kelebihan-kelebihan media audio-visual tersebut diharapkan mampu menumbuhkan ketertarikan dan minat dalam mengikuti penyuluhan sehingga penyuluhan dalam tujuan dapat tercapai.

### **2.2.2 Media Leaflet**

*Leaflet* ialah salah satu pengumuman singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi pesan atau informasi mengenai perusahaan, produk, informasi kesehatan, organisasi dan jasa atau konsep untuk diberitakan oleh umum. Kelebihan memakai *leaflet* menarik untuk dilihat, mudah untuk dimengerti, merangsang impresi dalam pemahaman isi *leaflet*, lebih singkat dalam memberikan isi pesan (Maulana, 2017).

Pembuatan leaflet :

1. Dalam leaflet tulisannya terdapat atas 200 – 400 huruf beserta tulisan cetak dan umumnya diselingi gambar supaya menarik.
2. Isi leaflet wajib mudah dipahami.
3. Biasanya ukurannya 20 – 30 cm.

Manfaat leaflet :

1. Untuk mengingatkan kembali informasi yang sudah disampaikan oleh penyuluh saat penyuluhan.
2. Leaflet kebanyakan dibagikan pada sampel sesudah selesai penyuluhan atau bias juga dibagikan pada saat penyuluhan sedang berlangsung agar lebih mudah memahami yang disampaikan oleh penyuluh.

Kelebihan leaflet :

1. Bisa disimpan lama dan jika lupa bisa dibuka lagi.
2. bisa digunakan sebagai bahan bacaan.
3. Jika perlu bisa dicetak ulang.
4. Dapat dipakai untuk bahan diskusi.

Kekurangan leaflet :

1. Apabila desain leaflet tidak menarik, orang tidak menarik untuk menyimpannya.
2. Leaflet tidak dapat dipakai oleh orang yang tidak bisa membaca dan tuna netra.

### **2.3 Pengetahuan (Knowledge)**

Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan ialah hasil “Tahu” yang diperoleh sesudah orang melaksanakan penginderaan mengenai suatu obyek tertentu. Penginderaan berlaku dilakukan berdasarkan panca indera manusia antara lain indera penglihatan (mata), indera pendengaran (telinga), indera penciuman (hidung), indera rasa (lidah) dan indera raba. Setengah pengetahuan manusia dihasilkan melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga).

Pengetahuan di cakup dalam 6 level antara lain :

1. Tahu (*Know*) bias didefenisikan menjadi penguasaan materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Terkandung pada pengetahuan level ini ialah menasihati lagi (*recall*) suatu yang individual dari semua bahan yang dipelajari beserta rangsangan yang sudah didapat. sebab karena itu, tahu ini ialah level pengetahuan yang sangat kecil. Terma kerja untuk



mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang sudah dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*) bisa didefinisikan menjadi satu kemampuan untuk menguraikan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menjelaskan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*Application*) bisa didefinisikan menjadi kemampuan buat menjelaskan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisa (*Analyses*) bisa diartikan satu kemampuan buat menguraikan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan sebuah bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.
5. Paduan (*Synthesis*) dapat menunjukkan terhadap suatu kemampuan buat menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi yang sudah ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan,

dan sebagainya terhadap satu teori atau rumusan-rumusan yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu berhubungan dengan kemampuan untuk melaksanakan penilaian pada satu subjek atau sasaran. Penilaian-penilaian ini berdasarkan atas satu patokan yang ditetapkan sendiri, atau memakai patokan-patokan yang sudah tetap.

Pengukuran pengetahuan bisa dilaksanakan dengan wawancara atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau sampel ke dalam pengetahuan yang mau kita peroleh atau kita takar. Pengetahuan pada penelitian ini bakal ditakar dengan memakai bentuk kuesioner yang bersifat *individual administered question* ialah jawaban diisi individu pada sampel dan bentuk pertanyaannya berbentuk *multiple choice*, yang hanya ada satu jawaban dianggap benar. Penjelasan dimaksudkan untuk menjauhi penilaian yang bersifat subjektif.

#### **2.4 Sikap (Attitude)**

Berdasarkan Notoadmodjo (2012) sikap ialah hasil atau tanggapan yang sedang tertutup dari seseorang pada satu motivasi sikap dengan jelas memperlihatkan asosiasi adanya kesamaan hasil terpilih motivasi tertentu yang pada kehidupan sehari-hari ialah hasil dari yang bersifat tempramen terhadap motivasi kemasyarakatan. Sikap ialah kecondongan dalam bertindak, berpendapat dan merasa dalam menyikapi sasaran, gagasan, kondisi dan nilai. Sikap tidak perilaku, tetapi kecondongan dalam berperilaku pada langkah-langkah tertentu pada

objek sikap. Objek sikap bisa seperti benda, manusia, lokasi, ide, kondisi. Sikap berisi daya tarik atau dorongan. Sikap tidak hanya record masa lalmpau, tapi juga memastikan apabenar msyarakat wajib pro dan kontra terhadap sesuatu, memastikan apakah yang digemari, diharapkan dan dikehendaki, meninggalkan segala yang tidak dikehendaki dan apa yang harus ditinggalkan.

Berdasarkan Notoatmodjo (2012) sikap terdiri dari 4 level antara lain :

1. Menerima (*Receiviing*) bisa didefenisikan bahwasan sampel atau subjek bersedia mendengarkan motivasi yang disampaikan. contohnya sikap individu kepada TBC bisa dilihat dari kesukarelaan dan kepedulian individu tersebut pada pemaparan informasi mengenai TBC.
2. Menanggapi (*Respondieng*) bisa didefenisikan mengasih jawaban pada pertanyaan atau sasaran yang dilihat. Mengasih jawaban bila mana ditanya, melaksanakan dan menyelesaikan tugas yang dikasih ialah satu petunjuk tujuan sikap.
3. Menghargai (*Valuieng*) bisa didefenisikan bahwasannya individu membagikan nilai yang positif pada motivasi yang diberikan.
4. Bertanggung jawaib (*Responsibled*) ialah sikap yang sangat jauh kegiatannya ialah tanggung jawab pada apa yang sudah dipercayai. Tanggung jawab atas segala ssatu yang sudah dipihaknya dengan menrtima segala rsiko ialah sikap yang sangat tiinggi. Padahal prilaku kesehatan ialah kemauan individu buat melestarikan atau memperhatikan kesehatan agar sehat dan kemauan agar penyembuhan apabila sedang tidak sehat, suatu aspek prilaku pelestarian kesehatan ialah prilaku gizi (makannya dan minumannya). Makanan dan minuman

yang bergizi dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab penurunan kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit, hal ini sangat tergantung pada perilaku seseorang dalam mengonsumsi makanan dan minuman.

## **2.5 Remaja**

### **2.5.1 Pengertian Remaja**

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) periode remaja terdapat pada pusran umur 10 sampai 19 tahun, periode remaja ialah masa tumbuh kembang dan disebut pula proses pendewasaan manusia. Pemenuhan gizi saat umur remaja juga bertujuan pada kesehatan tubuh dan status gizinya. Asal mula permasalahan gizi karena terjadi ketidakseimbangan asupan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan, bisa menyebabkan overnutrition ataupun malnutrisi (Mardalena, 2017).

### **2.5.2 Angka Kecukupan Gizi Remaja**

Keperluan gizi remaja sangat besar, disebabkan remaja tengah mengalami pertumbuhan, saat aktivitas fisik remaja yang umumnya lebih banyak daripada usia lainnya, jadi remaja banyak memerlukan asupan gizi. Pemenuhan keperluan gizi pada remaja ialah hal sangat pasti dan mutlak, yang mana semua keperluan asupan gizi yang perlu dipenuhi yaitu memakan makanan. Berikut AKG Remaja menurut Permenkes (2019) :

AKG makro remaja sehari pada pria umur 10-19 tahun pada BB 60 kg TB 168 cm memerlukan E 2650Kkal, P 75g, L 85g, Karbo 400g, Serat 37g, Air 2300ml.

Wanita umur 10-19 tahun BB 52 kg BB 159 cm memerlukan E 2100Kkal, P 65g, L 70g, Karbo 300g, Serat 29g, dan Air 2150ml.

Keperluan zat gizi mikro pada pria usia 10-19 tahun yaitu vit A 700RE, vit D 15mcg, vit E 1 mcg, vit K 55mcg, vit B1 1,2mg, vit B2 1,3mg, vit B3 16mg, vit B5 5,0mg, vit B6 1,3mg, Folat 400mcg, vit B12 4,0mcg, Biotin 30mcg, Kolin 550mg dan vit C 9 mg, Mineral yaitu Ca 1200mg, Fosfor 1250mg, Mg 27 mg, Fe 11mg, I 150mcg, Zink 11mg, Se 36mcg, Mn 2,3mg, F 4,0mg, Cr 41mcg, K 5300mg, Na 170 mg, Klor 2500 mg, Cu 890mcg.

Kebutuhan zat gizi mikro pada perempuan usia 10-19 tahun vit A 600RE, vit D 15mcg, vit E 15mcg, vit K 55mcg, vit B1 1,1mg, vit B2 1,0mg, vit B3 14mg, vit B5 5,0mg, vit B6 1,2mg, Folat 400mcg, vit B12 4,0mcg, Biotin 30mcg, Kolin 425mg dan vit C 75mg, Mineral yaitu Ca 1200mg, Fosfor 1250mg, Mg 230mg, Fe 15mg, I 150mcg, Zink 9mg, Se 26mcg, Mn 1,8mg, F 3,0mg, Cr 29mcg, K 5000mg, Na 1600mg, Klor 2400 mg, Cu 890 mcg.

### **2.5.3 Permasalahan Gizi Pada Remaja**

Permasalahan gizi dan kesehatan remaja berasal dari umur awal. Gejala infeksi dan malnutrisi saat anak-anak berdampak ke umur remaja. Mereka yang tidak terkena penyakit diare dan infeksi kronis saluran nafas semasa bayi, berhubungan pada malnutrisi saat masih bayi tidak akan bisa tumbuh cukup menjadi remaja yang semestinya (Armayanti & Kusuma Negara, 2019).

Beberapa sebab kenapa remaja dikelompokkan pada permasalahan gizi. Pertama, terhadap kemajuan dan pertambahan tubuh membutuhkan energy lebih banyak. Kedua, peralihan gaya hidup dan kerutinan makan sesuai energy dan zat gizi yang masuk. Ketiga, kehamilan, ikut serta berolahraga, ketagihan alkohol dan

obat-obatan pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi (Armayanti & Kusuma Negara, 2019).

Ada beberapa permasalahan gizi saat masa remaja yang selalu terjadi. Selain KEK, Animea dan kekurangan vit yang sering terjadi. Kebalikannya pada permasalahan gizi lebih(overnutrition) bisa dilihat dari tingginya data obesitas pada remaja, yang paling banyak di kota-kota besar. Beberapa penyebab yang menyebabkan terjadinya permasalahan gizi pada masa remaja yaitu pola makan yang tidak teratur, pemahaman tentang gizi rendah, selera makan, iklan yang berlebihan pada media massa. Permasalahan-permasalahan diatas menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang selalu ditemui masa remaja yaitu obesitas, KEK, dan anemia (Yunitasari, 2017) :

1. Obesitas

Di lingkungan remaja, obesitas yaitu masalah membuat gelisah, dikarenakan bisa mengecilkan hati remaja dan berdampak pada psikologi remaja yang mengalami obes. Apalagi ada perbedaan pada lingkungan mereka. Bisa dilihat apabila obesitas ada pada remaja, maka remaja tersebut tidak seperti remaja yang memiliki badan normal.

2. Anemia

Masa remaja bisa mengakibatkan lambatnya perkembangan fisik, gangguan perilaku dan emosional. Akibat ini bisa menyebabkan proses pertumbuhan dan perkembangan sel otak hingga bisa menyebabkan daya tahan tubuh menurun, mudah lemas dan lapar, konsentrasi belajar terhambat, hasil belajar menurun dan bisa menyebabkan produktivitas kerja menurun.

### 3. KEK (Kurang Energi Kronik)

Gangguan pemenuhan gizi lainnya yang sering terjadi pada remaja, khususnya remaja putri adalah kurang energi kronis (KEK). Seorang yang divonis mengalami KEK apabila (lingkar lengan atas atau LILA < 23,5 cm).

Permasalahan yang dapat mengakibatkan negative pada level kesehatan masyarakat, contohnya terlihat masalah berkurangnya konsentrasi belajar, saat wanita usia subur (WUS) beresiko melahirkan bayi pada berat badan bayi rendah (BBLR) ataupun kurangnya kesegaran jasmani. Pemenuhan gizi yang seimbang pada masa remaja berperan penting dalam kesehatan reproduksi. Asupan nutrisi yang kurang ataupun lebih akan mengakibatkan hambatan reproduksi contohnya mens tidak teratur, keterlambatan mens pertama, dan resiko melahirkan bayi BBLR yang disebabkan oleh anemia pada wanita. Pada beberapa permasalahan diatas, jadi remaja sangat memerlukan pedoman gizi. Pada masalah ini, di Indonesia dikenal dengan istilah gizi seimbang. Gizi seimbang ialah jenis-jenis bahan pangan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, baik kualitas maupun kuantitas, pendidikan kesehatan, dan pemantauan kesehatan secara teratur.

## **2.6 Cepat saji**

### **2.6.1 Pengertian Cepat saji**

*Cepat saji* (makanan siap saji) ialah bentuk makanan yang mudah disajikan, praktis dan umumnya diproduksi oleh industri pengolahan pangan dengan teknologi tinggi dan memberikan berbagai zat aditif untuk mengawetkan dan memberikan cita rasa bagi produk tersebut (Maya, 2017).

Sedangkan menurut Khasanah(2012), *cepat saji* (makanan siap saji) ialah makanan yang umumnya mengandung lemak, protein dan garam yang tinggi tetapi rendah serat.

### 2.6.2 Jenis Cepat saji

Menurut Maya (2017) ada beberapa Cepat saji yang sangat terkenal diberbagaiduni terdiri dari beberapa Negara yaitu :

#### 1. *Hamburger*

*Hamburger* atau biasa disebut *burger* ialah sejenis makanan berupa roti berbentuk bulat yang diiris dua dan ditengahnya diisi dengan *patty* yang biasanya diambil dari daging, kemudian sayur-sayuran berupa selada, tomat dan bawang bombai. *Hamburger* berasal dari Negara Jerman. Saus *burger* diberi berbagai jenis saus seperti mayones, saos tomat dan sambal. Beberapa varian *burger* juga dilengkapi dengan keju,asinan, serta bahan pelengkap lain seperti sosis.

#### 2. *Pizza*

*Pizza* ialah adonan roti yang umumnya berisi tomat, keju, saos dan bahan lain sesuai selera. *Pizza* pertama kali populer di Negara Italia.

#### 3. *FrenchFries* (Kentang Goreng)

*French fries* adalah hidangan yang dibuat dari potongan-potongan kentang yang digoreng dalam minyak goreng panas. *French fries* berasal dari Negara Belgia. Kentang goreng bisa dimakan begitu saja sebagai makanan ringan, atau sebagai makanan pelengkap hidangan utama. Kentang goreng memiliki kandungan glukosa dan lemak yang cukup tinggi.



4. *Fried Chickenn* (Ayam Goreng)

*Fried chicken* atau ayam goreng pada umumnya jenis makanan siap saji yang umum dijual di restoran *cepat saji* (makanan siap saji). *Fried chicken* umumnya memiliki protein, kolesterol dan lemak.

5. *Spaghetti*

*Spaghetti* berasal dari Italia, namun sudah populer di Indonesia. *Spaghetti* adalah mie Italia yang berbentuk panjang seperti lidi, yang umumnya di masak 9-12 menit di dalam air mendidih dengan tambahan daging di atasnya.

6. *Hot Dog*

*Hot dog* merupakan makanan siap saji berupa sosis yang diselipkan dalam roti. *Mustard*, saus tomat, bawang dan mayones dapat melengkapi isiannya. Masih banyak yang termasuk jenis *cepat saji* (makanan siap saji) modern diantaranya menurut Peter dalam Ade (2011), yaitu *the torpedo roll*, *the pizza pie*, *chili con carne*, *tortillas*, *club sandwich*, *sourthen fried chicken*, *bacon*, *lettuce and tomato sanwiches*, *grilled cheese sandwich*, dan *open beef sandwich*.

7. *Fish and Chips*

*Fish and Chips* ialah suatu nama makanan Barat yang terdiri dari kombinasi antara ikan dan kentang goreng. Rakyat Inggris dan Irlandia menyebutnya dengan istilah “*chippies*” atau “*chipper*”, dan salah satu menu makan siang murah meriah dikalangan remaja.

### 8. *Sushi*

*Sushi* ialah makanan Jepang yang terdiri dari nasi yang dibentuk bersama lauk berupa makanan laut, daging, sayuran mentah atau sudah dimasak. *Sushi* juga sudah populer dimasyarakat Indonesia.

### 9. *Croissant*

*Croissant ialah* salah satu jenis roti berbentuk bulan sabit adonannya berbeda dengan adonan roti biasa karena diberi tambahan *korsvet* (sejenis lemak) dengan pengolahan teknik lipat, sehingga teksturnya terdiri dari lipatan-lipatan kulit roti yang teras lembut tetapi renyah saat kita memakannya. *Croissant* pertama kali populer di Prancis.

Sedangkan berdasarkan Khasanah (2012) yang tergolong dalam makanan siap saji modern antara lain *hamburger*, ayam goreng *kentucky*, *pizza*, *spaghetti*, sosis, *chicken nugget*, kentang goreng, donat dan makanan cepat saji yang tradisional ialah mie goreng, mie *instant*, bakso, mie ayam, gorengan, siomai, mie pangsit, soto dan pecal.

#### **2.6.3 Dampak Negatif Cepat saji**

Konsumsi Makan makanan cepat saji secara berlebihan dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan. Lemak jenuh dan kolesterol yang terdapat pada makanan cepat saji (fast food) diketahui dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit (Khasanah, 2012). Dampak negatif makanan cepat saji antara lain: (Maya, 2017) :

1. Meningkatkan Risiko Serangan Jantung

Kolesterol tinggi dalam makanan cepat saji dapat menyumbat pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat tidak membuat darah mengalir dengan lancar, yang dapat menyebabkan serangan jantung koroner..

2. Membuat Ketagihan

Makanan cepat saji mengandung zat aditif yang membuat ketagihan dan membuat Anda ingin memakannya sesering mungkin..

3. Meningkatkan Berat Badan

Jika Anda menyukai makanan cepat saji dan jarang berolahraga, tubuh Anda akan mengalami kenaikan berat badan yang tidak sehat dalam beberapa minggu. Lemak yang Anda dapatkan dari mengonsumsi makanan cepat saji tidak digunakan dengan baik oleh tubuh saat Anda tidak berolahraga. Lemak ini kemudian disimpan dan diakumulasikan di dalam tubuh.

4. Meningkatkan Risiko Kanker

Kandungan lemak yang tinggi dalam makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko kanker, terutama kanker payudara dan usus besar.

5. Memicu Diabetes

Kandungan kalori dan lemak jenuh yang tinggi dalam makanan cepat saji memicu resistensi insulin, yang berujung pada diabetes. Resistensi insulin terjadi ketika sel-sel tubuh tidak merespon insulin, yang mengurangi penyerapan glukosa, menyebabkan banyak glukosa menumpuk di aliran darah.

## 6. Memicu Tekanan Darah Tinggi

Garam bisa membuat masakan jadi lebih enak - hampir semua makanan cepat saji mengandung banyak garam. Garam mengandung natrium. Ketika tingkat natrium dalam darah tinggi dan ginjal tidak dapat menghilangkannya, volume darah meningkat karena natrium menarik dan menahan air. Peningkatan ini membuat jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh, yang menyebabkan tekanan darah tinggi.

## 2.7 Pola Gizi Seimbang

Di Indonesia dikenal dengan gizi seimbang yang di dalamnya terdapat perbedaan mendasar, termasuk motto empat sehat lima sempurna dalam pedoman gizi seimbang. konsumsi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang tepat sesuai kebutuhan setiap orang atau kelompok umur. Saat makan, prinsip empat pilar harus diperhatikan, yaitu diet bervariasi, pemeliharaan berat badan normal, gaya hidup bersih, dan aktivitas fisik.(Kemenkes, 2014).

Gizi seimbang adalah komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keragaman pola makan, menjaga berat badan normal, pola hidup bersih, dan aktivitas fisik. Menurut berbagai lembaga atau kelompok ahli, ditemukan bahwa pengertian atau pengertian gizi seimbang, yang pada hakikatnya adalah gizi seimbang, mengandung komponen yang kurang lebih sama, yaitu: cukup dalam kualitas, cukup dalam jumlah, ada yang berbeda. jenis. zat gizi (energi,

protein, mineral dan vitamin) yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh kembang (pada anak), untuk memelihara kesehatan, melakukan aktivitas, fungsi dalam kehidupan sehari-hari (untuk segala usia dan fisiologis) dan menyediakan zat gizi untuk disimpan agar tubuh kebutuhan terpenuhi ketika tubuh tidak membutuhkan nutrisi dalam makanan yang dimakan (Kemenkes, 2014).

Empat Prinsip Lima Sehat Sempurna, dari Mr. Gizi Indonesia Prof. Poorwo Soedarmo, yang fokus pada empat prinsip dasar Amerika Serikat yang diperkenalkan pada tahun 1940-an, adalah menu yang terdiri dari lauk pauk, makanan pokok, buah-buahan dan sayuran serta minuman. susu untuk melengkapi menu. Namun, motto ini sudah tidak digunakan lagi karena perkembangan ilmu pengetahuan dan berita gizi, sehingga motto dan representasi visual ini diperbarui sesuai dengan situasi saat ini. Hasil kesepakatan Konferensi Pangan Dunia yang diadakan di Roma tahun 1992 tentang prinsip-prinsip pedoman gizi untuk diet seimbang harus mampu mengatasi beban ganda masalah gizi, baik kelebihan gizi maupun kekurangan gizi. (Kemenkes, 2014).

Gambar 2.1 Piramida Gizi Seimbang



Gambar 2.2 Empat Pilar Gizi Seimbang



## **2.8 Kajian Integrasi Keislaman**

### **2.8.1 Makanan Dalam Perspektif Islam**

Makanan diterjemahkan dalam bahasa Arab menggunakan kata ta'am (أَإِ), bentuk tunggal dari ta'imah. Ta'am adalah kata linguistik untuk semua jenis makanan (Ibn Manzur, tidak bertanggal). Yang dimaksud dengan makanan menurut istilah adalah segala sesuatu yang ditelan dan dikonsumsi oleh manusia, baik berupa makanan maupun yang lainnya (Sabiq, tak bertanggal). Makanan adalah segala sesuatu yang dapat dimakan manusia atau yang menghilangkan rasa lapar (Dahlan, 1996). Penggunaan kata ta'am dalam Al-Qur'an bersifat umum, artinya segala sesuatu yang dapat dimakan, baik yang berasal dari darat dan laut maupun dari makanan yang tidak diketahui sifatnya. Kata ta'am dan kata terkait diulang 48 kali dalam Al-Qur'an. Oleh karena itu, kata ta'am dimaksudkan untuk menunjukkan arti semua jenis yang biasa dicicipi (makanan dan minuman). (Nurhayati, 2020).

Nutrisi adalah terjemahan dari kata "nutrition" dan "nutrition science" dalam bahasa Inggris, "ghizai" dalam bahasa Arab dan "Svastaharena" dalam bahasa Sansekerta. Istilah gizi atau ilmu gizi mulai dikenal di Indonesia sekitar tahun 1950-an (Eliska, 2019). Kata nutrisi berasal dari dialek Mesir dan berarti "makanan". Diet adalah sesuatu yang mempengaruhi proses mengubah segala macam makanan yang masuk ke dalam tubuh dan berguna untuk kelangsungan hidup. Diet tidak hanya melihat jenis makanan dan manfaatnya bagi tubuh, tetapi juga melihat berbagai cara untuk mengekstrak dan mengolah nutrisi tersebut agar tubuh tetap sehat. (Nurhayati, 2020).

Pada Al-Qur'an sudah diingatkan orang untuk memperhatikan makanan. Hal ini sejalan dengan ayat 168 dari Al-Qur'an Surah Al-Baqarah, yang mengatakan:

أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوتِ  
الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya : Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu (Q.S Al-Baqarah : 168).

Tunjukkan (kithab) bahwa ayat di atas ditujukan kepada semua orang, baik yang beriman maupun yang tidak beriman. Allah telah memberikan manusia untuk memakan apa yang ada di bumi berupa buah-buahan, biji-bijian, hewan yang halal dan terpelihara, bukan hasil perampokan dan bukan hasil usaha yang haram dengan cara yang haram atau apapun yang telah diputuskan haram. (al-Sa'di, 2000).

Al-Shabuni (tanpa tahun) juga menyatakan bahwa indikasi ayat tersebut adalah kebiasaan, yaitu bahwa semua orang makan makanan yang diizinkan oleh Allah. Al-Qur'an memerintahkan umat Islam untuk mengkonsumsi makanan yang baik dan halal (thayyib) dan menjauhi sesuatu yang dilarang. Karena pelanggaran terhadap peringatan Tuhan akan membawa pertobatan yang mendalam, termasuk pelanggaran aturan makan dan minum. Kata “halal” berarti halal, yaitu membolehkan sesuatu. Penyebutan kata halal dalam ayat tersebut menjelaskan kesalahan kaum musyrik Mekah yang mengharamkan berbagai kenikmatan yang sebenarnya tidak dilarang oleh Allah. Ayat ini membatalkan larangan terhadap makanan tertentu yang diharamkan oleh mereka sendiri dan menghalalkan makanan yang tidak baik dan diharamkan oleh Allah. (Nurhayati,2020).



Allah memberikan kata halalan dengan kata sifat thayyiban yang artinya makanan yang dibolehkan Allah bermanfaat bagi tubuh, tidak membahayakan, tidak menjijikan, enak, tidak kadaluarsa dan tidak bertentangan dengan perintah Allah karena tidak diharamkan, sehingga kata thayyibah menjadi “illah” (alasan mengapa sebagian makanan dibolehkan) (Yanggo, 2013).

Halal secara bahasa berasal dari akar kata alhallu, yang berarti sesuatu yang diperbolehkan menurut hukum Syariah. Kata Halal dalam terminologi berarti segala sesuatu yang tidak disetujui atau dibebaskan dari hukum Syariah untuk digunakan. Halal adalah sesuatu yang boleh, digunakan, atau diusahakan menurut hukum Syariah karena telah memutuskan tali atau mata rantai yang menghalanginya atau unsur-unsur yang membahayakannya, dengan memperhatikan cara memperolehnya, bukan dengan Hasil transaksi yang dilarang (Nurhayati, 2020).

Al-Sa'di (2000) menyatakan bahwa kata “halal” menekankan pada cara memperolehnya, bukan melalui ghashab, mencuri, dan bukan sebagai akibat dari transaksi yang haram atau haram.

Kata thayyib secara bahasa berarti enak, sehat, enak, menyenangkan dan yang terpenting (AlHafidz, 2010). Kategori thayyib mencakup segala sesuatu yang orang anggap baik dan dinikmati tanpa kehadiran Nash atau premis larangannya. Dalam menjelaskan kata thayyib dalam kaitannya dengan perintah makan, para ahli tafsir menjelaskan bahwa itu adalah makanan yang secara substansial tidak terkontaminasi atau rusak (kadaluarsa) atau dicampur dengan hal-hal yang najis. Ada juga yang mengartikannya sebagai makanan yang mengundang selera bagi

yang memakannya dan tidak membahayakan kesehatan fisik dan mental. Maka kata thayyib dalam makanan adalah: pertama-tama, makanan sehat, yaitu makanan yang mengandung gizi dan seimbang. Kedua, proporsional, yaitu H. sesuai dengan kebutuhan rumah makan, tidak berlebihan dan tidak kurang. Ketiga, aman terhindar dari azab Allah baik di dunia maupun di akhirat dan tentunya tidak haram (Shihab, 2000).

Yang dimaksud dengan makanan halal dalam Islam bukan hanya halal dari segi kandungannya, tetapi juga karena berbagai kondisi, antara lain.:

1. Halal secara substansi

Zat halal adalah tidak mengandung zat berbahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan tubuh. Ini juga termasuk makanan yang diharamkan bagi kita dan yang tercantum dalam Al-Qur'an, misalnya daging babi dan anjing..

2. Halal Cara mengolahnya

Pengolahan makanan juga harus halal. Anggur adalah makanan legal, tetapi ketika anggur menjadi minuman beralkohol, itu menjadi minuman yang tidak murni.

3. Halal Cara penyembelihan

Dalam Islam ada etika tertentu mengenai pembunuhan hewan. Salah satunya ialah hewan dikorbankan atas nama Allah.

4. Halal Cara mendapatkannya

Cara memperoleh makanan harus halal dan kekayaan harus dirahmati Allah. Sekalipun makanan itu baik untuk kesehatan kita, tetapi ketika makanan diperoleh melalui korupsi, pencurian, dan klaim yang tidak

beralasan atas hak orang lain, makanan yang semula baik dan bergizi bisa menjadi haram. Oleh karena itu, semua makanan yang dikonsumsi harus dibeli secara halal. (Yulianti & Malahayati, 2010: 5).

Namun, tidak semua makanan halal itu baik. Karena yang disebut halal itu terdiri dari empat jenis, yaitu wajib, sunnah, mubah, dan makruh. Seperti halnya kegiatan, ada kegiatan yang halal tetapi makruh atau sangat tidak menyenangkan Allah, seperti merusak hubungan. Juga, tidak semuanya halal dalam kondisi masing-masing. Ada hal-hal halal yang baik untuk orang A yang memiliki masalah kesehatan tertentu, dan ada juga hal-hal yang tidak baik baginya ketika itu baik untuk orang lain. Ada makanan yang halal tapi tidak bergizi kemudian menjadi kurang enak. Dan apa yang diperintahkan oleh ayat sebelumnya adalah halal dan baik (Shihab, 2009: 457).

Untuk menilai apakah suatu makanan tergolong *tayyib* (kaya nutrisi) atau tidak, terlebih dahulu harus diketahui komposisinya. Bahan makanan yang *tayyib* bagi umat Islam harus terlebih dahulu memenuhi syarat halal, karena bahan makanan yang secara ilmiah tergolong baik belum tentu mengandung makanan halal (Alhafidz, 2007: 165). Adapun syarat makanan yang *tayyib* (bergizi) menurut gizi dalam Alhafidz (2007: 166) adalah yang dapat memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Memberikan kepuasan diri, yaitu menyalurkan rasa kenyang, memuaskan kebutuhan instingtual dan berpuas diri, serta memuaskan kebutuhan sosiokultural.

- b. Memenuhi fungsi fisiologis yaitu menyuplai energi, mendukung pembentukan sel baru untuk pertumbuhan tubuh, membentuk sel atau bagian sel baru untuk menggantikan sel yang rusak (pemeliharaan), mengatur metabolisme nutrisi dan keseimbangan cairan dan asam. - dasar (mekanisme pengaturan) dan operasi. dalam sistem kekebalan (mekanisme pertahanan).

Setan sering menggunakan makanan atau kegiatan yang berhubungan dengan tubuh untuk menipu orang. Oleh karena itu, kelanjutan dari ayat ini adalah peringatan, dan jangan mengikuti jejak setan. Setan memiliki jejak kaki. Dia jatuh ke pria itu selangkah demi selangkah sehingga jika dia tidak menyadarinya, langkah demi langkah dapat menempatkannya dalam bahaya. Pada awalnya, setan hanya mengajak manusia untuk mengambil satu langkah, tetapi langkah itu diikuti oleh langkah-langkah lain hingga akhirnya masuk neraka. Jadi, Mengapa ? Karena sesungguhnya iblis adalah musuh yang nyata bagi Anda atau musuh yang tidak malu menunjukkan permusuhannya kepada Anda. (Shihab, 2009: 457).

Selain memilih makanan yang halal dan thayyib, asupan makanan dalam tubuh juga perlu dijaga agar kesehatan dan kebugaran tubuh tetap terjaga. Berdasarkan hadits yang diriwayatkan oleh Miqdam bahwa Nabi memerintahkan kita untuk makan yang cukup dan tidak mengisi seluruh perut kita dengan makanan. Tapi itu dibagi menjadi tiga bagian, sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk air, dan sepertiga untuk udara.

Rasulullah SAW. Dia berkata: "Diriwayatkan oleh Miqdam bin Ma'di Karib radhiyallâhu anhu, dia berkata: Aku mendengar Rasulullah bersabda

Shallallaahu alaihi wa sallam. “Manusia tidak memenuhi wadah yang buruk melebihi perut, cukup bagi manusia beberapa suapan yang menegakkan tulang punggungnya, bila tidak bisa maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumnya dan sepertiga untuk nafasnya.” (HR. at- Tirmidzi, no. 2380 dalam Alhafidz, 2007: 222)”.

Kita harus makan lebih sedikit dari biasanya untuk kebutuhan tubuh. Ketika usus penuh dengan makanan, mereka menutup saluran udara ke paru-paru dan jantung. Selain itu, kondisi usus besar yang penuh dengan makanan menyebabkan gas asam yang akhirnya mengiritasi hati dan kadang-kadang menyebabkan syok hati, tekanan darah rendah (hipotensi), dan tekanan darah tinggi (hipertensi), yang semuanya menyebabkan berbagai penyakit internal. Penyakit. Keserakahan terhadap makanan adalah salah satu bentuk kelemahan iman karena menunjukkan kekosongan hati dan membebaskan Yang Mulia darinya seolah-olah hidupnya hanya bertujuan untuk memuaskan nafsu makannya. (Alfanjari, 2005: 62).

Saat makan siang, kita harus berhenti sebelum mengenyangkan diri agar tidak berlebihan. Karena makan berlebihan dapat menyebabkan obesitas. Karena obesitas menyebabkan kemalasan dan kesulitan bergerak. Bahkan, bisa menimbulkan berbagai penyakit yang berbahaya bagi tubuh. (Maesarah, 2010: 14).

## **2.9 Kerangka Teori**

Penyuluhan gizi dilakukan untuk memperoleh perilaku hidup sehat yang lebih baik dari sebelumnya untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat atau sasaran. Menurut Skinner (1938) dalam Notoadmodjo (2012), menjelaskan salah satu tentang perubahan perilaku adalah teori *Stimulus*,

*Organisme dan Respons (S-O-R)*, perilaku ialah repons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (motivasi dari luar) dan kemudian organisme tersebut memberikan respons. Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah apabila stimulus (motivasi) yang diberikan benar-benar berbeda dari stimulus awal. Menurut Hosland (1953) dalam Notoadmojo (2012) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar.

Proses belajar setiap individu terdiri dari :

1. Stimulus atau rangsangan yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila organisme menerima maka stimulus dikatakan efektif jika organisme menolak maka stimulus dikatakan tidak efektif.
2. Apabila stimulus diterima oleh organisme maka stimulus tersebut akan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
3. Setelah itu stimulus diubah menjadi bentuk ketersediaan untuk bertindak (bersikap).
4. Dengan dukungan fasilitas dan lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari suatu individu (perubahan perilaku).

Berdasarkan teori S-O-R, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Perilaku tertutup (*Cover behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi pada saat respons terhadap stimulus tersebut masih belum berguna untuk orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan

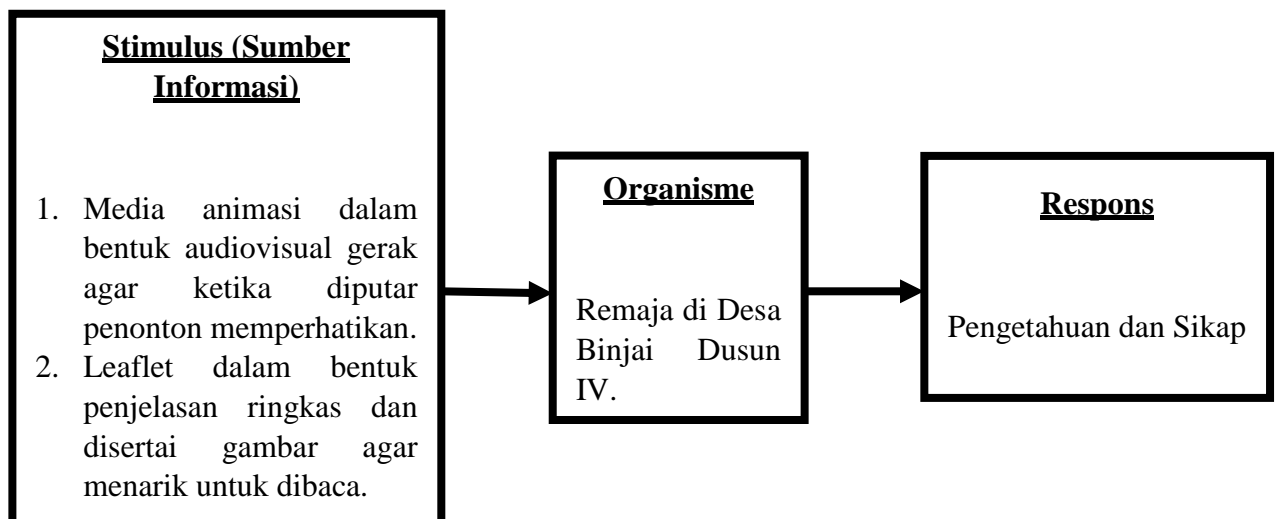
sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. *cover behaviour* dapat mengukur pengetahuan dan sikap.

## 2. Perilaku terbuka (*Overt behaviour*)

Perilaku terbuka ini terjadi pada saat tanggapan terhadap stimulus sudah berupa tindakan, atau praktik, ini dapat diamati oleh orang lain (dari luar) atau *observable behavior*, tindakan ini dapat juga berupa keterampilan seseorang dalam melakukan sesuatu.

Berikut gambar Teori S-O-R sebagai berikut :

**Gambar 2.3 Kerangka Teori S-O-R**



## 2.10 Kerangka Konsep

Menurut sebagian analisis teori dan tujuan penelitian, jadi kerangka konsep penelitian dapat digambarkan dibawah ini :

**Gambar 2.4 Kerangka Konsep**



### **2.11 Hipotesa Penelitian**

1. Ada perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah mendapat penyuluhan gizi melalui media animasi dan leaflet.
2. Ada perbedaan sikap remaja sebelum dan sesudah mendapat penyuluhan gizi melalui media animasi dan leaflet.



## BAB 3

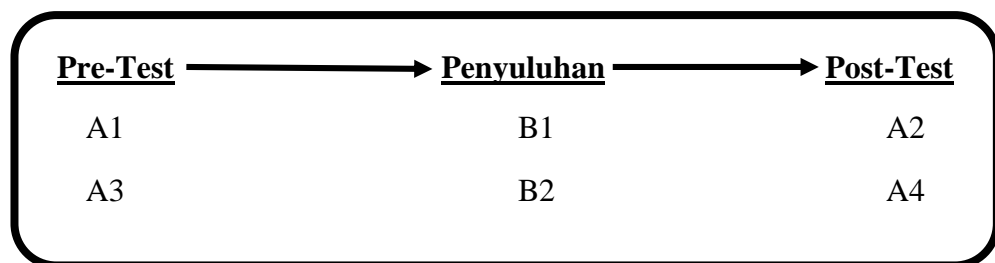
### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini mengacu pada pendekatan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini ialah *quasi experiment* (eksperimen semua) melalui desain *one group pretest posttest* ialah dengan melaksanakan *pretest* (tes awal sebelum penyuluhan) dan *posttest* (tes akhir sesudah penyuluhan) perlakuan pada masing-masing kelompok (Syahdrajat, 2015). Penelitian ini mengacu dua kelompok ialah kelompok yang dikasih perlakuan penyuluhan dengan media animasi dan kelompok yang dikasih perlakuan penyuluhan dengan media leaflet.

Rancangan desain penelitian ini dapat digambarkan dibawah ini :

**Gambar 3.1 Rancangan Desain Penelitian**



Keterangan :

(A1) = Pre-test pada kelompok pertama sebelum diberi penyuluhan gizi pada remaja di Desa Binjai Dusun IV tentang cepat saji melalui media animasi.

(A3) = Pre-test pada kelompok kedua sebelum diberi penyuluhan gizi pada remaja di Desa Binjai Dusun IV tentang cepat saji melalui leaflet.

(B1) = Memberikan penyuluhan pada remaja di Desa Binjai Dusun IV tentang cepat saji melalui media animasi.

(B2) = Memberikan penyuluhan pada remaja di Desa Binjai Dusun IV tentang cepat saji melalui leaflet.

(A2) = Post-test pada kelompok pertama sesudah diberi penyuluhan gizi pada remaja di Desa Binjai Dusun IV tentang cepat saji melalui media animasi.

(A4) = Post-test pada kelompok kedua sesudah diberi penyuluhan gizi pada remaja di Desa Binjai tentang cepat saji melalui leaflet.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Binjai Dusun IV Kecamatan Tebing Syahbandar Kabupaten Serdang Bedagai, yang beralamat kan di Jalan Lintas Sumatera KM. 10. Waktu penelitian dimulai dari meminta izin survei pendahuluan, izin penelitian didesa dan penelitian, waktu penelitian bulan Maret-Agustus 2021

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi ialah jumlah keseluruhan dari tema yang akan dicari yang karateristik nya sesuai yang akan diteliti (Sabri, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja di Desa Binjai Dusun IV 30 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel ialah penggalan dari populasi yang memiliki individual seperti populasi. Sampel pada penelitian ini ialah 30 orang remaja yang berada di Desa Binjai Dusun IV.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel sebagai responden pada penelitian ini ialah secara *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel apabila seluruh bagian populasi dipakai menjadi sampel.

Kriteria sampel dalam penelitian ini ditetapkan atas, sebagai berikut :

#### A. Kriteria Inklusi :

1. Remaja usia 10-19 tahun.
2. Remaja yang bertempat tinggal di Desa Binjai Dusun IV.
3. Subyek bersedia mengikuti penelitian.

#### B. Kriteria Eksklusi :

1. Subyek menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Berdasarkan Depkes (2003) bahwasannya media promkes akan berhasil bila dilaksanakan pada 15-30 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang yang dibagi sebagai 2 bagian, antara lain :

1. Kelompok 1 : penyuluhan gizi dengan media animasi sebanyak 15 orang
2. Kelompok 2 : penyuluhan gizi dengan media leaflet sebanyak 15 orang.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel ialah semua wujud seluruh yang ditetapkan oleh seorang peneliti yang akan menjadi objek pemfokusan penelitian. Variabel pada penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel bebas (*independent variable*) ialah penyuluhan gizi dengan media animasi dan media leaflet.

2. Variabel terikat (*dependent variable*) ialah pengetahuan dan sikap remaja tentang cepat saji.

### 3.5 Defenisi Operasional

**Tabel 3.1 Tabel Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variable Bebas (Independent)</b>						
1.	Penyuluhan Gizi Tentang Cepat saji	Penyampaian informasi tentang gizi dengan tujuan mengubah prilaku bagus pengetahuan dan sikap terhadap objek.	-	Dengan Melakukan Penyuluhan Menggunakan Media	-	-
2.	Media Animasi	Media audio visual gerak yang berupa gambar dan pesan berupa video yang menjelaskan tentang cepat saji.	-	Dengan Melakukan Penyuluhan Menggunakan Media Animasi.	-	-
3.	Media Leaflet	Selebaran kertas dalam	-	Dengan Melakukan	-	--

---

bentuk lipatan yang berisi tulisan cetak dan diselingi gambar tentang cepat saji. Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet.

---

**Variabel Terikat (Dependent)**

---

1. Pengetahuan	Kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang cepat saji.	Menjawab pertanyaan kuesioner 10 pertanyaan :	Kuesioner	Baik 7-10 Cukup 5-6 Kurang 0-4	Ordinal
		1. Benar diberi skor 1 2. Salah diberi skor 0			
2. Sikap	Tanggapan atau pandangan responden yang dinyatakan dalam pernyataan tentang cepat saji.	Menjawab kuesioner 10 tentang cepat saji :	Kuesioner	Baik 6-10 Kurang 1-5	Ordinal
		1. Setuju diberi skor 1 2. Tidak setuju diberi skor 0			

---

### **3.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

#### **3.6.1 Uji Validitas**

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Widi R (2011) Uji validitas ialah uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid(sahih) atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud disini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner dapat menjelaskan sesuatu yang diukur melalui kuesioner. pada uji pengukuran validitas terdapat dua macam yaitu Pertama, mengkorelasikan antara skor butir pertanyaan(item) dengan total item. Kedua, mengkorelasikan antar masing-masing skor indikator item dengan total skor konstruk. Uji validitas dilakukan pada 30 orang remaja yaitu remaja dusun V desa binjai yang mempunyai karakteristik yang hampir sama. Uji valid bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel pada analisis *reability* dengan melihat nilai *correlation corrected item*, dengan ketentuan jika nilai r hitung lebih besar r tabel, maka dinyatakan valid dan sebaliknya.

#### **3.6.2 Uji Reliabilitas**

Berdasarkan Notoatmodjo (2005) pada Widi R (2011) Uji reliabilitas ialah indeks yang menampilkan sejauh mana suatu alat pengukur bisa dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas bisa dipakai untuk mengetahui ketetapan alat ukur, apakah alat ukur tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali.

### **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.7.1. Jenis Data**

a. Data Primer

Data pengetahuan tentang cepat saji sebelum dan sesudah penyuluhan gizi diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Data sikap tentang cepat saji sebelum dan sesudah penyuluhan gizi diperoleh juga dengan menggunakan kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari jurnal yang terkait dengan penelitian dan data diperoleh dari badan pusat statistik kabupaten serdang bedagai, kecamatan tebing syahbandar dalam angka 2019.

#### **3.7.2. Alat atau Instrument Penelitian**

a. Kuesioner

Kuisisioner atas penelitian ini ialah kuisisioner guna melihat pengetahuan dan sikap tentang cepat saji sebelum dan sesudah dikasih penyuluhan.

b. Media Animasi

Media animasi adalah audio visual gerak yang dibuat dalam bentuk video animasi singkat. Dalam video tersebut dijelaskan dampak akibat dari sering mengkonsumsi cepat saji, jenis-jenis cepat saji dan permasalahan remaja.

c. Media Leaflet

Media leaflet adalah media yang dicetak pada selebaran kertas yang dilipat berisikan tentang cepat saji. Materi dan pesan yang akan dijelaskan didalam leaflet tersebut ialah permasalahan remaja, jenis-jenis cepat saji, dampak konsumsi cepat saji, dan kebutuhan gizi remaja.

### 3.7.3. Prosedur Pengumpulan Data

#### a. Tahap Persiapan

1. Pada tahap ini peneliti melakukan pengurusan perizinan ke Kantor Desa Binjai Kecamatan Tebing Syabandar Kabupaten Serdang Bedagai.
2. Kemudian setelah diberikan izin, peneliti mengkonfirmasi kembali kepada remaja yang akan menjadi responden pada penelitian.

#### b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan pada bulan Juli 2021 berlokasi di Balai Desa Binjai. Kegiatan Penyuluhan gizi dibagi atas 2(dua) kelompok yaitu:

##### 1. Kelompok penyuluhan dengan media animasi

Kegiatan penyuluhan pada kelompok ini dilakukan pada bulan Juli 2021, dimulai pada pukul 10.00 WIB. Langkah pelaksanaannya ini ialah :

- 1) Fasilitator membuka acara, menjelaskan tujuan kegiatan, memperkenalkan peneliti.
- 2) Melaksanakan Sebelum untuk mengetahui pengetahuan dan sikap remaja dengan membagikan kuesioner untuk dijawab yang disiapkan selama kurang lebih 30 menit.
- 3) Pembagian bahan penyuluhan berupa media leaflet tentang gizi seimbang selama 5 menit.
- 4) Memberikan kesempatan bagi responden untuk istirahat selama kurang lebih 10 menit.



- 5) Memberikan penyuluhan dengan menjelaskan tentang makanan cepat saji oleh peneliti sendiri selama kurang lebih 30 menit.

## 2. Kelompok penyuluhan dengan media leaflet

Waktu pelaksanaan dan Langkah-langkah pelaksanaan penyuluhan kelompok ini sama seperti penyuluhan menggunakan media animasi hanya pada kelompok ini penyuluhan dilakukan dengan media leaflet dan penyuluhan juga diberikan oleh peneliti sendiri.

Pegukuran *posttest* guna mengukur perbedaan pengetahuan dan sikap dilakukan setelah diberikan perlakuan yaitu penyuluhan gizi dengan media animasi dan media leaflet.

### **3.8 Analisis Data**

#### **3.8.1 Analisis Univariat**

Analisis data pada univariat dilaksanakan guna memperoleh gambaran distribusi frekuensi sampel. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran variable independen (penyuluhan gizi media animasi dan penyuluhan gizi media leaflet) dan variable dependen (pengetahuan dan sikap tentang cepat saji).

#### **3.8.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilaksanakan guna memperoleh pengaruh penyuluhan gizi melalui media animasi dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang makanan cepat saji pada remaja di desa binjai dengan menggunakan statistik *uji Wilcoxon* dan kemudian hasilnya dinarasikan.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Desa Binjai Kabupaten Serdang Bedagai Terletak Di Jalan Raya Medan – Asahan Km. 85 Desa Binjai Kec. Tebing Syahbandar Kab. Serdang Bedagai. Desa ini terdiri dari VII dusun yang masing-masing dusun berbeda-beda mata pencahariannya. Dusun I mata pencahariannya rata-rata bekerja di PT. Inalum, Dusun II, III, IV mata pencaharian rata-rata pengusaha (Grosir, pembuatan makanan ringan, rumah makan, dll), Dusun V mata pencahariannya rata-rata sebagai petani, Dusun VI, VII mata pencahariannya rata-rata berladang. Desa ini terdiri dari 1445 RT dengan jumlah penduduk 6050 jiwa.

##### 4.1.2 Analisis Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karekteristik Responden**

<b>Jenis Kelamim</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pria	9	30%
Wanita	21	70%
Jumlah	30	100%
<b>Umur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
10-13 Tahun	3	10%
14-16 Tahun	22	73.3%
17-19 Tahun	5	16.6%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa responden pria berjumlah 9 orang (30%) dan responden wanita berjumlah 21 orang (70%). Pada tabel diatas juga menjelaskan responden berumur 10-13 Tahun 3 orang (10%), responden berumur 14-16 Tahun berjumlah 22 orang (73,3%) dan responden berumur 17-19 Tahun berjumlah 5 orang (16,6%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Hasil Test Sebelum  
Penyuluhan Menggunakan Media Animasi**

Pengetahuan	Media Animasi	
	Sebelum	%
<b>Baik</b>	11	73.3
<b>Kurang</b>	4	26.7
<b>Total</b>	15	100
Sikap	Media Animasi	
	Sesudah	%
<b>Baik</b>	7	46.7
<b>Kurang</b>	8	53.3
<b>Total</b>	15	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media animasi diketahui sebanyak 11 orang (73,3%) dikategorikan baik dan pengetahuan dikategorikan kurang sebanyak 4 orang (26,7%) dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media animasi diketahui sebanyak 7 orang (46,7%) dikategorikan baik dan dikategorikan kurang sebanyak 8 orang (53,3%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Hasil Test Sebelum  
Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet**

Pengetahuan	Media Leaflet	
	Sebelum	%
<b>Baik</b>	8	53.3
<b>Kurang</b>	7	46.7
<b>Total</b>	15	100
Sikap	Media Leaflet	
	Sesudah	%
<b>Baik</b>	11	73.3
<b>Kurang</b>	4	26.6
<b>Total</b>	15	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media leaflet diketahui sebanyak

8 orang (53,3%) dikategorikan baik dan pengetahuan dikategorikan kurang sebanyak 7 orang (46,7%) dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan media leaflet diketahui sebanyak 11 orang (73,3%) dikategorikan baik dan dikategorikan kurang sebanyak 4 orang (26,6%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Hasil Test Sesudah Penyuluhan Menggunakan Media Animasi**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Media Animasi</b>	
	<b>Sebelum</b>	<b>%</b>
<b>Baik</b>	15	100
<b>Kurang</b>	0	0
<b>Total</b>	15	100
<b>Sikap</b>	<b>Media Animasi</b>	
	<b>Sesudah</b>	<b>%</b>
<b>Baik</b>	15	100
<b>Kurang</b>	0	0
<b>Total</b>	15	100

Hasil penelitian setelah dilakukan penyuluhan dengan media animasi diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik menjadi 15 orang (100%) dan tidak terdapat tingkat pengetahuan dalam kategori kurang dan hasil penelitian setelah dilakukan penyuluhan dengan media animasi diketahui bahwa tingkat sikap baik menjadi 15 orang (100%) dan tidak terdapat tingkat sikap dalam kategori kurang.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Hasil Test Sesudah  
Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet**

Pengetahuan	Media Leaflet	
	Sebelum	%
<b>Baik</b>	14	93.3
<b>Kurang</b>	1	6.7
<b>Total</b>	15	100

Sikap	Media Leaflet	
	Sesudah	%
<b>Baik</b>	14	93.3
<b>Kurang</b>	1	6.7
<b>Total</b>	15	100

Hasil penelitian setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik menjadi 14 orang (93,3%) dan pengetahuan dalam kategori kurang 1 orang (6,7%) dan hasil penelitian setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet diketahui bahwa tingkat sikap baik menjadi 14 orang (93,3%) dan dikategorikan kurang sebanyak 1 orang (6,7%).

### 4.1.3 Analisis Bivariat

Pengaruh Penyuluhan Gizi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Melalui Media Animasi Dan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Cepat saji Pada Remaja Di Desa Binjai :

**Tabel 4.6 Hasil Uji Wilcoxon Untuk Melihat Peningkatan Skor Pengetahuan Dan Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Gizi Melalui Media Animasi Dan Media Leaflet**

Variabel		Rata-Rata Nilai Remaja	P
<b>Pengetahuan Media Animasi</b>	Sebelum	7,06	0,001
	Sesudah	9,46	
<b>Sikap Media Animasi</b>	Sebelum	6,53	0,003
	Sesudah	8,86	
Variabel		Rata-Rata Nilai Remaja	P
<b>Pengetahuan Media Leaflet</b>	Sebelum	6,73	0,001
	Sesudah	9,53	
<b>Sikap Media Leaflet</b>	Sebelum	7,2	0,001
	Sesudah	8,6	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas dengan menggunakan uji *Wilcoxon*, bahwa pada pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media animasi nilai rata-rata remaja sebesar 7,06 dan setelah dilakukan penyuluhan dengan media animasi menjadi 9,46 Terdapat nilai P value (p) 0,001 yang berarti media animasi berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang cepat saji, karena tingkat kebenaran yang digunakan adalah sebesar  $95\%=(p)<0,05$ .

Selain itu, pada hasil analisis terdapat pada sikap sebelum diberikan penyuluhan dengan media animasi nilai rata-rata sebesar 6,53 dan setelah diberikan penyuluhan media animasi menjadi 8,86. Terdapat nilai Pvalue (p) 0,003 yang berarti media animasi berpengaruh dalam meningkatkan sikap remaja tentang cepat saji, karena tingkat kebenaran yang digunakan adalah sebesar  $95\%=(p)<0,05$ .

Berdasarkan hasil analisis pada tabel diatas dengan menggunakan *uji Wilcoxon*, bahwa pada pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media leaflet nilai rata-rata remaja sebesar 6,73 dan setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet menjadi 9,53. Terdapat nilai Pvalue (p)0,001 yang berarti media leaflet berpengaruh dalam meningkatkan sikap remaja tentang cepat saji, karena tingkat kebenaran yang digunakan adalah sebesar  $95\%=(p)<0,05$ .

Selain itu, pada hasil analisis terdapat pada sikap sebelum diberikan penyuluhan dengan media leaflet nilai rata-rata sebesar 7,2 dan setelah diberikan penyuluhan media leaflet menjadi 8,6. Terdapat nilai P value (p)0,001 yang berarti media leaflet berpengaruh dalam meningkatkan sikap remaja tentang cepat saji, karena tingkat kebenaran yang digunakan adalah sebesar  $95\%=(p)<0,05$ .

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Pengaruh Penyuluhan Gizi Melalui Media Animasi Dan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Cepat saji Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan**

Dari hasil penelitian jumlah responden pria berjumlah 9 orang dan jumlah responden wanita berjumlah 21 orang. Pada klasifikasi umur responden berumur 10-13 tahun berjumlah 3 orang, umur responden 14-16 tahun berjumlah 22 orang, dan umur responden 17-19 tahun berjumlah 5 orang.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok media animasi sebelum dilakukan penyuluhan diketahui masih banyak pengetahuan remaja pada kategori baik sebanyak 11 orang (73,3%) dan kategori kurang sebanyak 4 orang (26,7). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan remaja tentang cepat saji.

Setelah dilakukan penyuluhan dengan media animasi terjadi peningkatan pengetahuan remaja tentang cepat saji dengan kategori baik 15 orang (100%) dan tidak terdapat tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok media leaflet sebelum dilakukan penyuluhan diketahui masih banyak pengetahuan remaja pada kategori baik sebanyak 8 orang (53,3%) dan kategori kurang sebanyak 7 orang (46,7). Hal ini disebabkan setengah dari responden kurang pengetahuan tentang cepat saji, dampak jika masih kurangnya pengetahuan remaja tentang cepat saji yaitu masalah gizi obesitas.

Setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet terjadi peningkatan pengetahuan remaja tentang cepat saji dengan kategori baik 14 orang (93,3%) dan kategori kurang 1 orang (6,7%). Peningkatan nilai pengetahuan responden dimungkinkan karena berbagai hal, diantaranya materi yang mudah dipahami atau media yang diberi menarik minat remaja, sehingga responden mudah untuk memahami isi materi yang disampaikan dan mudah mengingat isi materi yang ada didalam leaflet.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok media animasi sebelum dilakukan penyuluhan diketahui bahwa sikap remaja pada kategori baik sebanyak 7 orang (46,6%) dan kategori kurang sebanyak 8 orang (53,3%). Sikap merupakan respon seseorang yang masih belum terbuka terhadap suatu objek. Sikap yang dimiliki seseorang tidak jauh dari kepercayaan dan pengetahuan yang mereka miliki. Sehingga dengan minimnya pengetahuan remaja tentang cepat saji akan memiliki sikap buruk terhadap kesehatan mereka.



Setelah dilakukan penyuluhan dengan media animasi terjadi peningkatan sikap remaja dengan kategori baik sebanyak 15 orang (100%) dan dalam kategori kurang tidak ada. Perubahan sikap pada teori perubahan perilaku pada dasarnya dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu pengetahuan dan kepercayaan yang dilandasi oleh kebutuhan dan manfaat yang dirasakan, meningkatnya pengetahuan tersebut didapatkan pada pendidikan atau proses belajar yang menarik dan mudah dipahami seperti media animasi.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok media leaflet sebelum dilakukan penyuluhan diketahui bahwa sikap remaja pada kategori baik sebanyak 11 orang (73,3%) dan kategori kurang sebanyak 4 orang (26,6%).

Setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet terjadi peningkatan sikap remaja pada kategori baik sebanyak 14 orang (93,3%) dan kategori kurang sebanyak 1 orang (6,7%).

Dari hasil analisis *uji Wilcoxon* diperoleh peningkatan skor pengetahuan remaja dengan nilai rata-rata sebelum penyuluhan melalui media animasi sebesar 7,06 dan sesudah penyuluhan sebesar 9,46. Untuk nilai P value yang digunakan adalah  $95\% = < 0,05$  dan hasil yang diperoleh sebesar (p) 0,001 artinya media animasi berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang cepat saji.

Dari hasil analisis *uji Wilcoxon* diperoleh peningkatan skor pengetahuan remaja dengan nilai rata-rata sebelum penyuluhan melalui media leaflet 6,73 dan sesudah penyuluhan sebesar 9,53. Untuk nilai P value yang digunakan adalah  $95\% = < 0,05$  dan hasil yang diperoleh sebesar (p) 0,001 artinya media leaflet berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang cepat saji.

Dari hasil analisis *uji Wilcoxon* diperoleh peningkatan skor sikap remaja dengan nilai rata-rata sebelum penyuluhan melalui media animasi sebesar 6,53 dan sesudah penyuluhan sebesar 8,86. Untuk nilai P value yang digunakan adalah  $95\% = < 0,05$  dan hasil yang diperoleh sebesar (p) 0,003 artinya media animasi berpengaruh dalam meningkatkan perubahan sikap remaja tentang cepat saji.

Dari hasil analisis *uji Wilcoxon* diperoleh peningkatan skor sikap remaja dengan nilai rata-rata sebelum penyuluhan melalui media leaflet sebesar 7,2 dan sesudah penyuluhan sebesar 8,6. Untuk nilai P value yang digunakan ialah  $95\% = < 0,05$  dan hasil yang diperoleh sebesar (p) 0,001 artinya media animasi berpengaruh dalam meningkatkan perubahan sikap remaja tentang cepat saji.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas, pengaruh media animasi dan media leaflet dilihat dari peningkatan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan.

Jelaslah dari sini, dalam penyuluhan gizi untuk setiap kalangan harus menggunakan metode penyampaian atau media yang tepat. Tujuannya agar pesannya sampai kepada sasaran yang dituju. Dalam penelitian ini peneliti menyampaikan penyuluhan gizi tentang cepat saji kepada remaja, karena metode yang digunakan benar, sehingga materi yang disampaikan remaja mengerti maksud dari materi tersebut. Ketika peneliti bertanya, makanan mana yang lebih baik, makanan yang diolah sendiri atau makanan cepat saji yang biasa dibeli ? mereka menjawab makanan yang diolah sendiri, karena makanan yang diolah sendiri lebih baik, lebih bersih dan juga hemat. Dapat disimpulkan ini merupakan pengaruh dari media animasi dan leaflet yang peneliti sampaikan tentang cepat saji.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ajeng, Zuhrotunida dan Yunita (2018), didapatkan hasil bahwa ada perbedaan hasil skor dari kedua kelompok (leaflet dan video), dimana presentasi peningkatan pencapaian skor pada kelompok video (*mean sebelum* =6,2266, *sesudah* 8,1070) lebih besar dari pada kelompok leaflet (*mean sebelum* 6,4456, *sesudah* 8,2424). Pada penelitian yang dilakukan oleh Kasman (2017), Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua penggunaan media leaflet dan video sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok. Ada perbedaan pengaruh antara kelompok video dan *leaflet*, dimana nilai  $p=0.004 \leq \alpha=0,05$ , diketahui rata-rata peningkatan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan dari kelompok *leaflet* adalah 36,67 dan kelompok media video adalah 22,48. Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ayu Dwi Lestari (2018), Penelitian menunjukkan adanya perubahan rata-rata skor pengetahuan dan sikap remaja pada kelompok intervensi terdapat rata-rata skor perubahan pengetahuan ialah 2,52 dan sikap ialah 3,71. Pada kelompok kontrol perubahan rata-rata skor pengetahuan ialah 2,24 dan sikap ialah 2,76.

Asumsi penulis, pada penyuluhan gizi tentang cepat saji di Desa Binjai dengan menggunakan media animasi dan media leaflet akan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja penyuluhan gizi dengan media animasi dan media leaflet pada dasarnya merupakan media penyuluhan dalam menyampaikan informasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang cepat saji.

Jika kita kaitkan ke dalam ajaran islam, hal ini tegas dinyatakan bahwa penting nya pengetahuan, karena orang yang memiliki pengetahuan akan ditinggikan derajatnya. Yang terdapat pada surah Al-Mujadalah ayat 11 :

يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ  
 اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ  
 وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۗ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya : “Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: “Berlapang-lapanglah dalam majelis”, maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: “Berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.” (QS. Al-Mujadalah ayat: 11).

Merujuk kepada Sayyid Qutb dalam Tafsir Fi Zilalil Quran menjelaskan bahwa ayat ini mengajarkan kepada kaum muslim bahwa keimananlah yang mendorong mereka berlapang dada dan patuh perintah nya. Ilmulah yang membina jiwa lalu dia bermurah hati dan taat. Jika pemikiran ini didekatkan dengan penelitian ini, para remaja juga sampai pada pengetahuan bahwa pentingnya penjelasan tentang cepat saji. Benarlah apa yang dikatakan Sayyid Quthub bahwa “Iman dan ilmu itu mengantarkan seseorang kepada derajat yang tinggi di sisi Allah. Derajat ini merupakan hasil atas kepatuhan kepada Rasulullah”(Sayyid, 2000).

Peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan disebabkan metode yang diberikan berpengaruh terhadap mereka, metode penyuluhan dengan media animasi dan media leaflet adalah cara supaya remaja paham.

Pilihan metode yang tepat dalam menyampaikan sesuatu merupakan bagian dari keberhasilan sebuah pesan yang disampaikan. Didalam Islam ada istilah *al-thariqah ahammu min al-maddah* (Metode lebih penting dari materi). Artinya, keberhasilan sebuah materi pengetahuan disampaikan sangat tergantung dari metode yang dipakai. Peneliti skripsi ini tidak menggunakan metode ceramah (tabligh) karena metode ini lebih tepat untuk orang dewasa.

Penting untuk dicermati, di dalam pandangan islam terdapat (*Amar makruf nahi mungkar*) yaitu sebuah frasa dalam bahasa Arab yang berisi perintah menegakkan yang ma'ruf dan mencegah yang munkar. Dengan kata lain ma;ruf adalah sesuatu yang baik dan benar dan al-munkar adalah sesuatu yang salah dan terlarang. Dapat juga diterjemahkan al-ma;riuf sebagai sesuatu yang bermanfaat sedangkan munkar sesuatu yang berbahaya. Dalam ilmu dakwah, perintah ini dianggap wajib bagi kaum Muslim, menegakkan kebenaran dan mencegah kemungkaran.

Di dalam penelitian ini, peneliti sebisa mungkin melakukan dakwah gizi dengan melakukan penyuluhan gizi kepada remaja dengan media yang pas untuk mereka sehingga mereka pada akhirnya mendapatkan kemanfaatan yang banyak buat kehidupannya di masa kini dan akan datang. Lain dari itu mereka adalah remaja periode tumbuh kembang dan juga proses kematangan manusia.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Diketahui pengetahuan remaja sebelum dilakukan intervensi menggunakan media animasi berdasarkan *uji Wilcoxon* adalah 7,06 dan pada media animasi berdasarkan *uji Wilcoxon* adalah 6,73.
2. Diketahui sikap remaja sebelum dilakukan intervensi menggunakan media animasi berdasarkan *uji Wilcoxon* adalah 6,53 dan pada media animasi berdasarkan *uji Wilcoxon* adalah 7,2.
3. Diketahui pengetahuan remaja sesudah dilakukan intervensi menggunakan media animasi berdasarkan *uji Wilcoxon* adalah 9,46 dan pada media animasi berdasarkan *uji Wilcoxon* adalah 9,53.
4. Diketahui sikap remaja sesudah dilakukan intervensi menggunakan media animasi berdasarkan *uji Wilcoxon* adalah 8,86 dan pada media animasi berdasarkan *uji Wilcoxon* adalah 8,6.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi remaja, agar mengurangi konsumsi cepat saji dan makan makanan yang sehat, bersih dan bergizi.
2. Bagi fakultas kesehatan masyarakat, media animasi dan media leaflet tentang cepat saji dapat digunakan sebagai media edukasi gizi untuk berbagai kegiatan penyuluhan masyarakat.
3. Bagi penelitian berikutnya, agar melaksanakan penelitian lanjutan yang mempengaruhi perilaku mengkonsumsi cepat saji.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Reni . 2017. Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Depok : Rajawali Pers.
- Alfanjari, A.S., 2005. *Nilai Kesehatan dalam Syariat Islam*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Alhafidz, A.W., 2007. *Fikih Kesehatan*, Jakarta: Amzah.
- Al-Hafidz, Ahsin W. 2010. *Fikih Kesehatan*. Jakarta: Amzah.
- Al-Sa'di, Abd al-Rahman Ibn Nashir Ibn. 2000. Taysir al-Karim al-Rahman fi Tafsir Kalm al-Mannan, Mu'assasah al-Risalah, Malik Fahd.
- Andriani (2016). Hubungan Besar Uang Saku dan Frekuensi Konsumsi Western Cepat saji dengan Status Gizi Siswa (Studi Kasus di Kelas X.13 SMAN 3 Kota Semarang. (Skripsi) Universitas Diponegoro Semarang.
- Anto, Sudarman S, R EY, Manggabarani S. Pengaruh Konseling Memodifikasi Gaya Hidup Terhadap Pencegahan Obesitas pada Remaja. *J Kesehat Masy.* 2017;7(2):99–106.
- Armanyanti, L. Y., & Kusuma Negara, I. G. N. M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi Serta Pemantauan Status Gizi. *Prosiding SENADIMAS*, 4, 1203-1210.
- Awaliyah, Syahraini. (2020). *Pengaruh Penyuluhan Gizi Melalui Media Permainan Ular Tangga Dan Cerita Bergambar Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Seimbang Pada Anak Sekolah Usia 7-12 Tahun Di Kelurahan Indrakasih Medan Tembung*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara : Medan
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*(p.198). [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Balitbangkes Depkes RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara tahun 2018. In *Balitbangkes*.
- Dahlan, Abdul Azis, *et al.* 1996. *Ensiklopedi Hukum Islam*. Jakarta: Ikhtiar Baru van Hoeve.
- Falasifah, “Pengembangan Bahan Ajar berbentuk *Leaflet* berbasis Sejarah Lokal dengan Materi Pertempuran Lima Hari di Semarang pada Siswa Kelas XI IPS di SMA Negeri 2 Pamalang”, *semarang* (Skripsi –Tahun Ajaran 2013-2014), h. 15.
- Fikawati, Sandra dkk. Gizi Anak dan Remaja. Depok: Rajawali Pers; 2017.
- Gejir, I Nyoman, Anak Agung Gede Agung, Ida Ayu Dewi Kumala Ratih, DKK. 2017. *Media Komunikasi Dalam Penyuluhan Kesehatan*. Yogyakarta : CV Andi Offset.

- [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/image/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/image/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Iii, B. A. B., & Perancangan, M. P. (2016). *48 Universitas Sumatera Utara*. 48-113.
- Indriana P. (2017). *Evektifitas Penggunaan Media Video Animasi Dalam Proses Pembelajaran*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Skripsi.
- Kapti RE. *Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota malang*. [Skripsi]. Jakarta : FKM, Gizi, Universitas Indonesia; 2016.
- Kementerian Kesehatan RI (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta:Balitbang Kemenkes RI. (2018). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Khasanah, Nur., 2012. *Waspadai Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta. Penerbit Laksana.
- [Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](#). In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
- Linder, F. E. (1958). National Health Survei. *Science*, 127(3309), 1275–1279. <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
- Maesarah, 2010. *Faktor Risiko Kejadian Obesitas pada Anak SD Islam Athira Kota Makassar*. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maulana, M., A. (2017). *Pengembangan media pembelajaran berbasis leaflet pada materi sistem sirkulasi kelas XI MAN Makasar* (Skripsi, Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar). Diakses dari <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/8440/1/MARWAH%20AHMAD%20MAULANA.pdf>
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Edisi Revisi 2012*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Cetakan I. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraheni, R. (2015). *Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Buku Cerita Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia dan Perubahan Perilaku Makan Pada Remaja Putri*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurhayati, Tri Bayu Purnama, dan Putra Apriadi.2020. *Fikih Kesehatan*.Medan:Kencana.
- Perlindungan, K. P. P. dan. (2018). *Buku Saku Penggunaan Media KIE*. *Kemennppa*.



- Permenkes RI (2019). Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat.
- Pohan, Maharani. (2020). *Pengaruh Media Tts Dan Video Animasi Tentang Sarapan Pagi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Sdn 101778 Medan Estate Tahun 2020*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara : Medan
- R., E. 2010. Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Tatalaksana Balita dengan Diare di 2 Rumah Sakit Kota Malang. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Riyanti. (2015). Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Pada Pelajaran Matematika Menggunakan Inquiry Training Kelas IV SDN 101780 Percut Sei Tuan, Universitas Negeri Medan: Skripsi
- Sabri, Luknis, Sutanto Priyo Hertono. 2018. Statistik Kesehatan. Depok : Rajawali Pers.
- Sartika (2015). Penerapan KIE Gizi Terhadap Prilaku Sarapan Siswa SD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Volume 7, p. 2.
- Shihab, M. Quraish. 2000. *Wawasan Al-Qur'an*. Bandung: Mizan.
- Shihab, M.Q., 2009. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, Jakarta: Lentera Hati.
- Soenyoto, Partono. 2017. Animasi 2D. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Suaebah, S., Sema, S., & Ginting, M. (2018). Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Buku Saku terhadap Perubahan Pengetahuan dan Konsumsi Cepat saji. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 26. <https://doi.org/10.33490/jkm.v4i1.62>
- Susetyowaty, 2017. Ilmu Gizi
- Syahdrajat, Tantar. 2015. Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Prenada Media.
- Syamsinar Wulandari., Hariati Lestari., A. F. F. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di SMA Negeri 4 Kendari Tahun 2016*. Universitas Halu Oleo.
- Tarigan, Maya Aprilia. 2017. Hubungan Iklan *Cepat saji* Di Televisi Dengan Pola Konsumsi *Cepat saji* Berisiko Pada Siswa Sma Santo Thomas 1 Medan. Skripsi. Repositori Usu. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara : Medan.
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2018). Penerapan Symbolic Modeling melalui Pendekatan Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Menurunkan Cedera pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 2, 2621–8704. <https://doi.org/10.33377/jkh.v2i1.23>
- Widi R. *Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian epidemiologi kedokteran gigi*. J.K.G Unej. 2011; 8 (1): 27-34.

- World Health Organization 2018. New global estimates of child and adolescent obesity released on World Obesity Day. Commission on Ending Childhood Obesity.2017.
- World Health Organization 2018. New global estimates of child and adolescent obesity released on World Obesity Day. Commission on Ending Childhood Obesity.2017.
- Yanggo, Huzaemah Tahido, “Makanan dan Minuman dalam Perspektif Hukum Islam”, dalam *Jurnal Tahkim*, Vol. IX, No. 2, Desember 2013.
- Yulianti, S. & Malahayati, 2010. *Menu Hidangan Sehat Nabi Muhammad SAW.*, Bandung: Salamadani.
- Yunitasari, E., Indarwati, R., Sofia, D.R..2017. Status Gizi Mempengaruhi Usia Menarche. *Jurnal Ners*: Vol 4 No. 2: 168-17

## Lampiran 1

**Output Penelitian****A. Uji Wilcoxon****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ANIMA PO KN - ANIMA PRE KN	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	0.00	0.00
	Positive Ranks	14 <sup>b</sup>	7.50	105.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	15		
ANIMA PO SK - ANIMA PRE SK	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	0.00	0.00
	Positive Ranks	11 <sup>e</sup>	6.00	66.00
	Ties	4 <sup>f</sup>		
	Total	15		
LEAF PO KN - LEAF PRE KN	Negative Ranks	0 <sup>g</sup>	0.00	0.00
	Positive Ranks	15 <sup>h</sup>	8.00	120.00
	Ties	0 <sup>i</sup>		
	Total	15		
LEAF PO SK - LEAF PRE SK	Negative Ranks	0 <sup>j</sup>	0.00	0.00
	Positive Ranks	13 <sup>k</sup>	7.00	91.00
	Ties	2 <sup>l</sup>		
	Total	15		

a. ANIMA PO KN &lt; ANIMA PRE KN

b. ANIMA PO KN &gt; ANIMA PRE KN

c. ANIMA PO KN = ANIMA PRE KN

d. ANIMA PO SK &lt; ANIMA PRE SK

e. ANIMA PO SK &gt; ANIMA PRE SK

f. ANIMA PO SK = ANIMA PRE SK

g. LEAF PO KN &lt; LEAF PRE KN

h. LEAF PO KN &gt; LEAF PRE KN

i. LEAF PO KN = LEAF PRE KN

j. LEAF PO SK &lt; LEAF PRE SK

k. LEAF PO SK &gt; LEAF PRE SK

l. LEAF PO SK = LEAF PRE SK

Test Statistics<sup>a</sup>

	ANIMA PO KN - ANIMA PRE KN	ANIMA PO SK - ANIMA PRE SK	LEAF PO KN - LEAF PRE KN	LEAF PO SK - LEAF PRE SK
Z	-3.329 <sup>b</sup>	-2.946 <sup>b</sup>	-3.440 <sup>b</sup>	-3.269 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.003	.001	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## B. Uji Normalitas

Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		Sig.
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	
PreKN	animasi	.217	15	.055	.884	15	.055
	leaflet	.198	15	.117	.898	15	.089
PreSKA	animasi	.263	15	.006	.896	15	.081
	leaflet	.196	15	.127	.927	15	.244
PostKN	animasi	.405	15	.000	.649	15	.000
	leaflet	.461	15	.000	.498	15	.000
PostSKA	animasi	.238	15	.022	.817	15	.006
	leaflet	.226	15	.037	.896	15	.082

a. Lilliefors Significance Correction



TOT	Pearson Correlation	.640**	.494**	.a	.196	.526**	.237	.189	.483**	.338*	.a	1
AL_	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.	.258	.001	.171	.277	.003	.047	.	
KNO	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
W												

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

NILAI TABEL R UNTUK 5% = 0,334

### Uji Validitas Sikap

		Correlations										TOTAL_
		Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	SKA
Y1	Pearson Correlation	1	.116	.000	.250	.039	.201	.138	.400*	.151	.291	.466**
	Sig. (2-tailed)		.506	1.000	.147	.823	.247	.428	.017	.387	.090	.005
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y2	Pearson Correlation	.116	1	.047	.140	.069	.180	.164	.116	.292	-.152	.411*
	Sig. (2-tailed)	.506		.788	.422	.694	.300	.347	.507	.088	.384	.014
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y3	Pearson Correlation	.000	.047	1	.262	-.018	-.324	.250	.237	-.272	.191	.234
	Sig. (2-tailed)	1.000	.788		.128	.918	.058	.148	.170	.114	.271	.176
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y4	Pearson Correlation	.250	.140	.262	1	.007	.271	.262	.414*	.235	.119	.528**
	Sig. (2-tailed)	.147	.422	.128		.968	.115	.128	.013	.174	.498	.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y5	Pearson Correlation	.039	.069	-.018	.007	1	.201	.421*	.312	.257	.399*	.603**
	Sig. (2-tailed)	.823	.694	.918	.968		.246	.012	.068	.136	.018	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y6	Pearson Correlation	.201	.180	-.324	.271	.201	1	.025	.171	.355*	.206	.464**
	Sig. (2-tailed)	.247	.300	.058	.115	.246		.885	.326	.037	.235	.005
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y7	Pearson Correlation	.138	.164	.250	.262	.421*	.025	1	.547**	.241	.258	.624**
	Sig. (2-tailed)	.428	.347	.148	.128	.012	.885		.001	.164	.134	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y8	Pearson Correlation	.400*	.116	.237	.414*	.312	.171	.547**	1	.276	.395*	.718**
	Sig. (2-tailed)	.017	.507	.170	.013	.068	.326	.001		.108	.019	.000
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y9	Pearson Correlation	.151	.292	-.272	.235	.257	.355*	.241	.276	1	-.218	.517**

	Sig. (2-tailed)	.387	.088	.114	.174	.136	.037	.164	.108		.208	.001
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Y10	Pearson Correlation	.291	-.152	.191	.119	.399*	.206	.258	.395*	-.218	1	.475**
	Sig. (2-tailed)	.090	.384	.271	.498	.018	.235	.134	.019	.208		.004
	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
TOT	Pearson Correlation	.466**	.411*	.234	.528**	.603**	.464**	.624**	.718**	.517**	.475**	1
AL_	Sig. (2-tailed)	.005	.014	.176	.001	.000	.005	.000	.000	.001	.004	
SKA	N	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

NILAI TABEL R UNTUK 5% = 0,334

SEMUA VALID KARENA LEBIH BESAR DARI TABEL R

### Uji Reliabilitas Pengetahuan

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.673	10

SYARAT RELIABEL ADALAH CRONBACH ALPHA HARUS LEBIH DARI  
0,60

HASIL RELIABEL

### Uji Reliabilitas Sikap

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.636	10

HASIL UJI ADALAH RELIABEL KARENA MELEWATI 0,60

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	8.03	.911	.007	.112
X2	8.00	.882	.185	.045
X3	8.00	.941	.000	.112
X4	8.23	.770	.004	.133
X5	8.11	.751	.150	.003
X6	8.14	.950	-.169	.261
X7	8.03	.852	.143	.042
X8	8.00	.882	.185	.045
X9	8.20	.812	-.031	.163
X10	8.00	.882	.185	.045



## Lampiran 3

**KUESIONER****PENGARUH PENYULUHAN GIZI MELALUI MEDIA ANIMASI DAN  
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG  
MAKANAN CEPAT SAJI PADA REMAJA DI DESA BINJAI****A. Identitas Responden**

1. Nama :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin :

**B. Pengetahuan**

Petunjuk : Berilah tanda (X) pada jawaban yang benar dan dimohon kerjakan masing-masing dengan jujur.

1. Menurut Anda, apakah yang dimaksud dengan *cepat saji* (makanan cepat saji)?
  - a. Makanan yang disajikan secara cepat, praktis, waktu persiapannya singkat serta rendah serat dan tinggi lemak. (1)
  - b. Makanan yang berasal dari luar negeri. (0)
  - c. Makanan yang dijual di restoran. (0)
2. Menurut Anda, apa kandungan didalam *cepat saji* ?
  - a. Tinggi kalori, lemak (termasuk kolesterol), gula dan garam, tetapi sangat rendah serat. (1)
  - b. Rendah kalori. (0)
  - c. Tinggi serat. (0)
3. Manakah dibawah ini yang merupakan makanan cepat saji ?
  - a. Mie goreng, mie instant, bakso bakar, mie ayam, gorengan, siomai pangsit, donat, *sosis*, ayam goreng, Kentucky. (1)
  - b. Daging – dagingan. (0)
  - c. Makanan ringan. (0)
4. Menurut Anda, apakah makanan cepat saji seperti *hamburger*, *pizza*, *spaghettii*, ayam goreng, kebab, *kentucky* berbahaya untuk kesehatan?
  - a. Ya, jika dikonsumsi kurang dari 1x sebulan. (0)
  - b. Ya, jika dikonsumsi lebih dari 1x sebulan. (1)
  - c. Tidak tahu. (0)

5. Menurut Anda, apa akibatnya jika terlalu banyak mengonsumsi *cepat saji* (makanan siap saji)?
- Meningkatkan resiko penyakit maag. (0)
  - Meningkatkan resiko obesitas. (1)
  - Meningkatkan resiko stress. (0)
6. Penyebab kekurangan energe kronik (KEK) ialah
- Terlalu banyak tidur. (0)
  - Terlalu banyak main game. (0)
  - Konsumsi cepat saji (makanan cepat saji) yang berlebihan. (1)
7. Berikut ini makanan yang dapat mencegah anemia adalah
- Kebab. (0)
  - Sayur dan hati ayam. (1)
  - Hamburger. (0)
8. Makanan yang dapat menyebabkan obesitas ialah



a. (1)



b. (0)



c. (0)

9. Makanan yang merupakan menu gizi seimbang ialah



a. (0)



b. (1)



c. (0)

10. Menurut Anda, bagaimana cara mengatasi dampak dari mengonsumsi *cepat saji* (makanan cepat saji)?

- Mengimbangi dengan pola makan lain yang sehat, misalnya dengan memperbanyak sayuran dan buah-buahan untuk mengganti kadar serat yang minim. (1)
- Tidak tahu. (0)
- Tidak berolah raga. (0)

### C. Sikap

Petunjuk : Berilah tanda (X) pada jawaban yang paling tepat dan dimohonkan untuk kerjakan masing-masing dengan jujur.

**Pilihan jawaban = S : (Setuju), TS : (Tidak Setuju).**

No	Pertanyaan	S	TS
1.	<i>Cepat saji</i> (makanan siap saji) lebih bergizi dibandingkan makanan yang diolah sendiri		
2.	Makanan siap saji ( <i>cepat saji</i> ) baik untuk kesehatan		
3.	<i>Cepat saji</i> (makanan siap saji) akan menjadi pilihan saat “nongkrong” bersama teman		
4.	Makanan siap saji harus selalu dikonsumsi oleh anggota keluarga		
5.	Memilih makanan siap saji dibandingkan makanan olahan dari rumah karena lebih praktis		
6.	Merasa keren/gaul jika mengonsumsi <i>cepat saji</i> (makanan cepat saji)		
7.	Uang saku biasa digunakan untuk membeli <i>cepat saji</i> (makanan cepat saji)		
8.	Makanan siap saji sebaiknya tidak terlalu sering dikonsumsi		
9.	<i>Cepat saji</i> (makanan siap saji) apabila terlalu sering dikonsumsi akan menimbulkan resiko penyakit obesitas, diabetes melitus, hipertensi dsb		
10.	Kandungan <i>cepat saji</i> (makanan siap saji) salah satunya adalah zat aditif		

## Lampiran 4

**Kegiatan Penyuluhan Dengan Media Animasi di Balai Desa Binjai**

No	Tahap	Kegiatan	Waktu	Alat Dan Bahan
1	Pendahuluan	Memberikan Salam Dan Menjelaskan Tujuan Kegiatan	5 Menit	-
2	Melakukan Pre-Test	Memberikan Soal Tentang Cepat saji	20 Menit	Pensil, Penghapus Dan Soal
3	Penyajian	Menayangkan Media Animasi Dan Memberikan Waktu Kepada Remaja Untuk Memperhatikan	15 Menit	Media Animasi
4	Penutup	Tanya Jawab Tentang Materi Yang Kurang Dipahami	10 Menit	-
5	Istirahat	Istirahat	10 Menit	-
6	Melakukan Post-Test	Memberikan Soal Tentang Cepat saji	20 Menit	Pensil, Penghapus Dan Soal

## Lampiran 5

**Kegiatan Penyuluhan Dengan Media leaflet di Balai Desa Binjai**

No	Tahap	Kegiatan	Waktu	Alat Dan Bahan
1	Pendahuluan	Memberikan Salam Dan Menjelaskan Tujuan Kegiatan	5 Menit	-
2	Melakukan Pre-Test	Memberikan Soal Tentang Cepat saji	20 Menit	Pensil, Penghapus Dan Soal
3	Penyajian	Membagikan Leaflet Dan Menjelaskan Materi Yang Sudah Ada Didalam Leaflet.	15 Menit	Media Leaflet
4	Penutup	Tanya Jawab Tentang Materi Yang Kurang Dipahami	10 Menit	-
5	Istirahat	Istirahat	10 Menit	-
6	Melakukan Post-Test	Memberikan Soal Tentang Cepat saji	20 Menit	Pensil, Penghapus Dan Soal

## Lampiran 6



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683  
 Website: [www.fkm.uinsu.ac.id](http://www.fkm.uinsu.ac.id) Email: [fkm@uinsu.ac.id](mailto:fkm@uinsu.ac.id)

Nomor : B.804/Jn.11/KM.V/PP.00.9/03/2021

04 Maret 2021

Lamp. : -

Hal : Survei Awal Penelitian Skripsi  
 Kepada Yth.  
 Kepala Desa Binjai  
 Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan survei awal untuk mendapatkan data dan informasi dalam rangka penyusunan proposal skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Gizi Melalui Media Animasi dan Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Makanan Fast Food Pada Remaja Usia 15-18 Tahun Di Desa Binjai" di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini, dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Puja Indah Lestari/ 0801171049	Desa Binjai	08 s.d 13 Maret 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

an.Dekan,  
 Kabag Tata Usaha

*[Signature]*  
 Drs. Maknun Sualdi Harahap  
 NIP.19621231 198703 1 013



*Wassalam*

Tembusan:  
 Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;



## Lampiran 7



**PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**  
**KECAMATAN TEBING SYAHBANDAR**  
**DESA BINJAI**

Alamat : Jln. Raya Medan – Asahan Km. 85 Desa Binjai Kec. Tebing Syahbandar Kab. Serdang Bedagai

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 18.53.1/420 / 08 / 2021.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. **Nama** : **SUJONO**  
 b. **Jabatan** : **KEPALA DESA BINJAI**  
 c. **Alamat** : **Desa Binjai, Kecamatan Tebing Syahbandar  
 Kabupaten Serdang Bedagai.**

Dengan ini menerangkan bahwa :

- Nama : PUJA INDAH LESTARI  
 Tempat / Tgl. Lahir : Desa Binjai / 17 September 1999  
 NIM : 0801171049  
 Pekerjaan : Mahasiswi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
 Alamat : Dusun IV Desa Binjai  
 Kec. Tebing Syahbandar

Sesuai dengan Surat Permohonan Survei Awal Penelitian Skripsi yang dikeluarkan oleh Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Tanggal 04 Maret 2021 Nomor : B.804/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/2021. Maka dengan ini kami dari Pemerintah Desa Binjai memberikan izin kepada nama tersebut diatas untuk melakukan pendataan dan mengambil informasi dalam rangka penyusunan proposal skripsi dengan judul " PENGARUH PENYULUHAN GIZI MELALUI MEDIA ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MAKANAN FAST FOOD PADA REMAJA USIA 15-18 TAHUN DI DESA BINJAI" yang dimulai pada tanggal 08 Maret 2021 s.d. 13 Maret 2021.

Demikian Surat Keterangan ini kami perbuat atas permintaan yang bersangkutan, kiranya dapat dipergunakan seperlunya

Diperbuat di : Desa Binjai  
 Pada Tanggal : 12 Maret 2021.



Lampiran 8

Media Leaflet



PENGARUH PENYULIHAN GIZI MELALUI MEDIA ANIMASI DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG MAKANAN FAST FOOD PADA REMAJA DI DESA BINJAI

Penelitian Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar S.K.M

Nama : Puja Indah Lestari  
 NIM : 0801171049  
 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
 Fakultas Kesehatan Masyarakat  
 Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
 Medan  
 2021

### 1. Pengertian Fast Food



Fast Food (makanan siap saji) adalah jenis makanan yang mudah disajikan, praktis dan umumnya diproduksi oleh industri pengolahan pangan dengan teknologi tinggi dan memberikan berbagai zat aditif untuk mengawetkan dan memberikan cita rasa bagi produk tersebut.

### 2. Kandungan Fast Food



Fast food (makanan siap saji) merupakan makanan yang umumnya mengandung lemak, protein dan garam yang tinggi tetapi rendah serat.



Tinggi: Lemak, Protein, Garam  
 Rendah: Serat

### 3. Jenis-Jenis Fast Food




Jenis-jenis fast food hamburger, pizza, French fried, fried chicken, spaghetti, hotdog, fish and chips, sushi, croissant dan kebab.





#### 4. Frekuensi Makan Fast Food

Jika kita mengkonsumsi fast food lebih dari satu kali dalam sebulan akan berbahaya bagi kesehatan kita



#### 5. Akibat Makan Fast Food

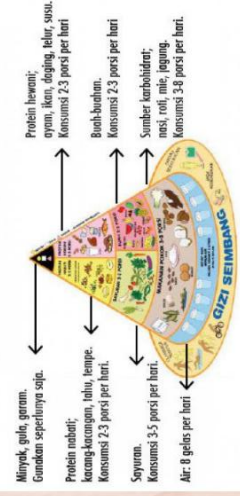
Akibat yang di timbulkan dari fast food dapat menimbulkan penyakit, terutama Obesitas, Anemia dan KEK



#### 6. Cara Mengatasi Dampak Fast Food

Cara mengatasi dampak mengkonsumsi fast food ialah dengan mengimbangi pola makan kita dengan cara hidup sehat, dan memperbanyak mengkonsumsi sayuran dan buah karena banyak mengandung serat, berolah raga, dan minum air putih 8 gelas sehari.

Berikut adalah Piramida gizi seimbang dengan porsi makan kita perhari :



## Lampiran 7

## Dokumentasi Penyuluhan



Gambar 1. Menjawab Pertanyaan Sebelum Pada Kelompok Media Animasi



Gambar 2. Penyuluhan Gizi Dengan Menggunakan Media Animasi



Gambar 3. Menjawab Pertanyaan Sesudah Pada Kelompok Media Animasi



Gambar 4. Menjawab Pertanyaan Sebelum Pada Kelompok Media Leaflet



Gambar 5. Penyuluhan Gizi Dengan Menggunakan Media Leaflet



Gambar 6. Menjawab Pertanyaan Sesudah Pada Kelompok Media Leaflet