

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG
PENCEGAHAN FAKTOR RISIKO DM TIPE 2 MENGGUNAKAN
METODE *EMO-DEMO* DI SMA ADABIAH 2 KOTA PADANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan di Politeknik Kesehatan Padang



OLEH:

ANDRAMAIDI LISNA
196110729

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang
Nama : Andramaidi Lisna
NIM : 196110729

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 12 Juni 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

(Evi Maria Lestari, S. S.KM, M.KM)
NIP. 198909102019022001

Pembimbing Pendamping

(Widdefrita S.KM, M.KM)
NIP.197607192002122002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Promosi Kesehatan



(Widdefrita S.KM, M.KM)
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang
Faktor Risiko Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2
Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah
2 Kota Padang
Nama : Andramaidi Lisna
NIM : 196110729

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji
Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang.

Padang, 15 Juni 2023

Dewan Penguji

Ketua

(Nindy Audia Nadira, SKM, MKM)

NIP.199512142020122011

Anggota

Anggota

Anggota

(Novelasari, SKM, M.Kes)

NIP.196508131988032001

(Evi Maria Lestari, S, SKM, MKM)

NIP.198909102019022001

(Widdefrita, SKM, MKM)

NIP.197607192002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama : Andramaidi Lisna
NIM : 196110729
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 21 Februari 2000
Nama Pembimbing Akademik : Novelasari, S.KM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, M.KM
Nama Pembimbing Pendamping : Widdefrita, S.KM, M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang Tahun 2023”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 15 Juni 2023

Andramaidi Lisna

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Andramaidi Lisna
Tempat/ Tanggal lahir : Padang/ 21 Februari 2000
Alamat : Jln. By Pass KM.12 Kelurahan Sungai Sapih
Kecamatan Kuranji Kota Padang
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/Hp : 081268180781
E-mail : isnamaidi@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Armaidi
Ibu : Nurlis

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN 27 Sungai Sapih	2012
2.	SMP Khadijah Islamic Boarding School Jakarta Selatan	2015
3.	SMKN 3 Padang – Jurusan Akutansi	2018
4.	Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang – Sarjana Terapan Promosi Kesehatan	2023

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023
Andramaidi Lisna

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang

xiii + 91 halaman, 8 tabel, 3 gambar, 25 lampiran

ABSTRAK

Faktor risiko Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat seperti gemuk, obesitas dan kurang aktifitas fisik. SMA Adabiah 2 Kota Padang merupakan sekolah dengan persentase siswa memiliki faktor risiko tertinggi yaitu gemuk sebesar 22,9% dan obesitas 29,1%. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 menggunakan metode *Emo-Demo*.

Penelitian ini merupakan penelitian *Mixed Method* dengan penelitian kualitatif menggunakan studi *eksploitatif* dan kuantitatif menggunakan *one grup pretest-posttest design*. Penelitian ini dilakukan pada September 2022 - Juni 2023. Informan penelitian ini adalah Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular, Guru UKS, Siswa, Ahli Bahasa dan Ahli Media, populasi semua siswa kelas X sebanyak 290 orang dengan penentuan sampel secara *random sampling* sebanyak 72 responden.

Hasil penelitian kualitatif diperoleh modul *Emo-Demo* sesuai kebutuhan remaja tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2. Pada penelitian kuantitatif diperoleh rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi ialah 13,69 dan 16,79. Rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* ialah 52,38 dan 59,26. Didapatkan peningkatan signifikan terhadap perubahan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,0005$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,0005$).

Kesimpulan penelitian ini ialah ada perbedaan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang. Diharapkan metode *Emo-Demo* dapat dikembangkan dalam masalah kesehatan lainnya.

Daftar Bacaan: 54 (2010-2022)

Kata Kunci: Faktor Risiko DM Tipe 2, Metode *Emo-Demo*, Pengetahuan dan Sikap

***Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate
Thesis, June 2023
Andramaidi Lisna***

***Differences in Adolescent Knowledge and Attitude About Prevention Risk
Factors for Type 2 DM Using the Emo-Demo at Adabiah 2 High School,
Padang in 2023***

xiii + 91 pages, 8 tables, 3 Pictures, 25 appendixes

ABSTRACT

Risk factors for Type 2 Diabetes Mellitus (DM) are closely related to unhealthy lifestyles such as being overweight, obese, and lacking in physical activity. Adabiah 2 High School in Padang is a school with the highest percentage of students having risk factors, namely overweight at 22.9% and obesity at 29.1%. This study aims to determine differences in the knowledge and attitudes of adolescents about the prevention of Type 2 DM using the Emo-Demo method.

This research is a Mixed Method research with qualitative research using explanatory and quantitative studies using one group pretest-posttest design. This research was conducted in September 2022 - June 2023. The informants for this research were Person in charge of the Non-Communicable Diseases Program, UKS teachers, students, language experts, and media experts. The population of all this study are 10th grade students 290 people with a random sampling of 72 respondents.

The results of the qualitative study obtained the Emo-Demo module according to the needs of adolescents regarding the prevention of risk factors for Type 2 DM. In the quantitative study, the average values of knowledge before and after being given the intervention were 13.69 and 16.79. The average attitude scores before and after being given the intervention using the emo-demo method were 52.38 and 59.26. There was a significant increase in changes in knowledge (p -value = 0.0005) and attitude (p -value = 0.0005).

This study concludes that there are differences in the knowledge and attitudes of adolescents about the prevention of risk factors for Type 2 DM using the Emo-Demo method at Adabiah 2 High School, Padang. It is hoped that the Emo-Demo method can be developed for other health problems.

Refrence: 54 (2010-2022)

Key Note: Risk Factors Type DM 2, Emo-Demo Methods, Knowledge, Attitude

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan do'a dan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang Tahun 2023". Shalawat serta salam tidak lupa penulis ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang sekaligus sebagai Pembimbing Pendamping yang telah membimbing, memberikan saran juga masukan dalam proses penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, M.KM, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau dalam membimbing, mengajari, memberikan kritik dan saran serta arahan kepada penulis dalam proses penulisan skripsi ini.
4. Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM, selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Novelasari S.KM, M.Kes selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu memberikan saran dan masukan dalam proses penyusunan skripsi serta untuk menguji skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua saya terbaik sepanjang masa yang tidak dapat jasanya dibalas dengan apapun, Ayah tercinta saya Armaidi dan Ibu

tersayang saya Nurlis, segala kasih sayang dan cinta yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis selama ini sehingga penulis selalu berjuang dalam meraih impian serta telah memberikan do'a juga dukungan yang tidak pernah henti demi kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi.

7. Kakak saya Eldiolita S.Pd dan Kaka Ipar Febriyanto serta Nenek saya Syamsiah yang telah memberikan semangat dan do'a dalam menyelesaikan skripsi.
8. Sahabat saya Aulia, Sakinah, Dita dan Alisa yang telah menemani, membantu dan mendoakan serta menyaksikan perjuangan penulis dalam menyelesaikan skripsi.
9. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
10. Terutama untuk diri sendiri yang bisa melawan rasa malas namun tetap waras, selalu sabar dari segala hal yang mengejar, tidak menyerah walau kali sering merasa kalah, mengeluh namun tetap mengingat peluh, sudah berjuang dan bekerja keras serta mengusahakan yang terbaik walaupun jauh dari sempurna. Terimakasih sudah bisa diajak bekerja sama demi kelancaran proses dan penyelesaian skripsi.

Semoga apa yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Amiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, 26 Juni 2023

Andramaidi Lisna

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Diabetes Melitus	11
B. Pengetahuan	20
C. Sikap	21
D. Perilaku	23
E. Edukasi Kesehatan	24
F. Media Promosi Kesehatan	25
G. Modul <i>Emo-Demo</i>	28
H. Kerangka Teori	35
I. Kerangka Konsep	36
J. Definisi Istilah	37

K. Definisi Operasional.....	38
M. Hipotesis	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B.Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
C.Populasi dan Sampel	41
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	43
E.Instrumen Penelitian Data	44
F. Prosedur Penelitian.....	46
G. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
B.Karakteristik Subjek Penelitian	56
C.Hasil Penelitian	57
D. Pembahasan.....	75
BAB V PENUTUP.....	90
A. Kesimpulan	90
B.Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Istilah.....	37
Tabel 2. Definisi Operasional	38
Tabel 3. Distribusi Informan	56
Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis.....	57
Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden Sebelum dan Sesudah	69
Tabel 6. Rata-rata Pengetahuan Responden Sebelum dan	71
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Sebelum dan	72
Tabel 8. Rata-rata Sikap Sebelum dan Sesudah.....	73
Tabel 9. Perbedaan pengetahuan responden Sebelum dan.....	74
Tabel 10. Perbedaan sikap responden Sebelum dan Sesudah	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Modul Emo-Demo Membayangkan Masa Depan.....	31
Gambar 2. Teori PRECEDE	35
Gambar 3. Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent* Siswa
- Lampiran 2. *Informed Consent* Guru, PJ Program, Ahli Media dan Bahasa
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara siswa
- Lampiran 4. Pedoman wawancara mendalam dengan Guru UKS
- Lampiran 5. Pedoman wawancara PJ Program PTM
- Lampiran 6. Pedoman wawancara mendalam dengan ahli bahasa
- Lampiran 7. Pedoman wawancara ahli media
- Lampiran 8. Persetujuan pengisian kuesioner
- Lampiran 9. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10. Modul *Emo-Demo*
- Lampiran 11. Modul *Emo-Demo* Sesudah Revisi
- Lampiran 12. Kartu Info
- Lampiran 13. Kartu info sesudah direvisi
- Lampiran 14. Kartu Faktor
- Lampiran 15. kartu faktor sesudah direvisi
- Lampiran 16. Kartu Cita-Cita
- Lampiran 17. Lampiran karu cita-cita sesudah direvisi
- Lampiran 18. Kartu Impian
- Lampiran 19. Lampiran kartu impian sesudah direvisi
- Lampiran 20. Transkrip dan intisari
- Lampiran 21. Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 22. Analisis Univariat
- Lampiran 23. Analisis Bivariat
- Lampiran 24. Master Tabel
- Lampiran 25. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) menjadi permasalahan kesehatan dunia sampai sekarang. Salah satu PTM yang menjadi perhatian saat ini ialah faktor risiko Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 yang erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat seperti berat badan berlebih, obesitas, kurang aktifitas fisik dan diet tidak seimbang. Kondisi ini menyebabkan terjadinya peningkatan kadar gula dalam darah melebihi batas normal, serta mengakibatkan penurunan sekresi insulin yang progresif dilatarbelakangi oleh resistensi insulin (1). Diabetes tidak hanya saja terjadi pada usia dewasa, namun juga terjadi diusia remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi DM tipe 2 pada remaja meningkat, walaupun tidak sebanyak usia dewasa dan lansia (2).

Berdasarkan data dari *Internasional Diabetes Federation* (IDF) terdapat 463 juta orang di dunia yang menderita DM yaitu pada rentang usia 20-70 tahun (3). Pada tahun 2019 berdasarkan Pusat Data dan Informasi dari Kementerian Kesehatan RI (Pusdatin), Indonesia menjadi satu-satunya negara Asia Tenggara yang terdaftar dalam 10 negara dengan kasus DM tertinggi yaitu peringkat ke 7 dengan 10,7 penderita (4).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 berdasarkan diagnosis penderita DM di Indonesia kategori usia 15-24 tahun berjumlah 165.644 orang

(5). Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke 11 terbanyak diagnosis dokter, dengan prevalensi 1,2%. Prevalensi DM yang diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebanyak 13.834 orang, dan yang berumur 15-24 tahun sebanyak 6.037 orang. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat, Kota Padang berada pada tingkatan pertama prevalensi DM yang diagnosis dokter terhadap penduduk dengan umur ≥ 15 tahun sebanyak 6.464 orang (6).

Data dari profil dinas kesehatan Kota Padang, Puskesmas Andalas yang terletak di kecamatan Padang Timur menduduki peringkat tertinggi penderita DM pada umur ≥ 15 tahun, adanya penemuan kasus penderita DM di tahun 2020 sebanyak 1.017 orang, bertambahnya tahun maka bertambah juga penderita DM, penemuan kasus di tahun 2021 sebanyak 1.237 orang (7)(8).

Saat ini remaja tidak lepas dari gaya hidup yang tidak sehat seperti meningkatkan faktor risiko PTM. Salah satu faktor risiko terjadinya DM Tipe 2 pada remaja ialah obesitas, dimana 70% remaja obesitas memiliki resiko DM Tipe 2 (2). Pulungan (2018) menyebutkan anak-anak dan remaja dengan obesitas cenderung memiliki resistensi insulin yang bisa mengacu terhadap faktor risiko DM tipe 2 (9). Dikutip dari rekapitulasi hasil skrining kesehatan siswa kelas X pada SMA di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2022, dari 1.127 orang remaja yang dijarung, terdapat sebanyak 144 orang remaja gemuk dan 79 remaja obesitas. Persentase remaja gemuk dan obesitas tertinggi terdapat di SMA adabiah 2 Kota Padang yaitu sebesar 22,9% remaja gemuk dan 29,1% remaja obesitas (10).

Peningkatan prevalensi obesitas pada remaja terjadi karena pola hidup yang kurang sehat, seperti pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur serta kurangnya aktivitas fisik (11). Kurdanti (2015) menyebutkan peningkatan prevalensi penyakit DM Tipe 2 dan obesitas pada remaja juga terjadi cenderung tidak sehat dimana remaja mengikuti *trending* terhadap makanan cepat saji dalam jumlah banyak, tidak tepat dalam pemilihan makanan, yang mana kebanyakan remaja memilih makanan yang tinggi gula, lemak dan juga asupan karbohidrat yang tidak ideal, serta tidak teratur dalam mengonsumsi sayur dan buah (12).

Penelitian Yoo *et al* (2021), menunjukkan bahwa pola makan dengan menu yang tidak seimbang dan berlebihan seperti makan tinggi gula, tinggi lemak dan tinggi karbohidrat yang disertai rendah asupan serat dapat mempengaruhi kandungan protein dan lemak dalam darah sehingga menyebabkan penyakit metabolik DM Tipe 2 (13). Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa remaja ditandai oleh adanya perubahan seperti fisik, psikis dan psikososial (14). Seiring dengan perubahan fisik remaja menjadi lebih mandiri, sehingga remaja membuat keputusan pertama dalam penerapan pola makan. Remaja seringkali meningkatkan asupan dan makanan yang tinggi gula, natrium dan lemak jenuh. Makanan berlemak, seperti makanan siap saji atau makanan kalengan juga sangat diminati para remaja (15). Adapun data yang menunjukkan remaja kebiasaan makan, makanan cepat saji (*Fast Food*) 54,41% dan proporsi kurang mengonsumsi buah dan sayur 95,5% (16). Selain

pola makan, aktivitas fisik juga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja. Hasil SDKI (2015) melaporkan persentase pelajar di Indonesia pada tujuh hari terakhir dalam melakukan aktifitas fisik secara keseluruhan minimal 60 menit sehari masih rendah yaitu 27,45% sedangkan pelajar yang melakukan aktivitas fisik setiap harinya hanya 12,23% (17).

Laporan dalam jurnal *Lancet Child and Adolescents Health* memperkirakan peran teknologi digital membuat remaja banyak menghabiskan waktunya di depan perangkat elektronik. Hal ini terlihat dalam kebiasaan remaja bermain *Handphone*, media sosial selama berjam-jam setiap harinya. Pemanfaatan teknologi masa sekarang juga digunakan dalam penggunaan jasa online seperti transportasi, kurir dan lainnya sehingga membuat remaja kurang dalam aktivitas fisik (15).

Kondisi ini berbeda dengan saat teknologi belum berkembang, dimana remaja sepulang sekolah berjalan dan juga lebih banyak menghabiskan waktunya untuk melakukan permainan yang melibatkan aktivitas fisik, seperti bermain layang-layang, sepak bola, bulu tangkis dilapangan, bersepeda dan berenang bersama (18). Saat ini remaja membutuhkan alasan tertentu untuk melakukan aktivitas fisik, seperti saat mata pelajaran olahraga mingguan disekolah. Remaja belum menyadari pentingnya aktivifitas fisik sebagai upaya dalam mencegah kenaikan berat badan (19).

Penelitian Al-Husaini (2015) di beberapa sekolah Kuwait menunjukkan dimana pengetahuan para siswa masih kurang tentang pencegahan obesitas,

pola makanan yang sehat, serta aktivitas fisik. Penelitian Hearth dkk (2017) telah menunjukkan pada tingkat pengetahuan dan tindakan remaja dalam pencegahan diabetes juga rendah, hidup yang kurang sehat seperti aktivitas fisik dan pola makan tidak seimbang banyak ditunjukkan pada remaja masa sekarang (20).

Menurut Lawrence Green perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) meliputi sikap, pengetahuan, keyakinan, persepsi dan nilai-nilai. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) terdapat dalam lingkungan fisik dan tersedia atau tidaknya fasilitas sarana kesehatan. Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dimana adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga, sosial dan tokoh masyarakat (21).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di SMA Adabiah 2 dengan mewawancarai 10 orang siswa kelas X, dari hasil wawancara peneliti ditemukan semua siswa tidak mengetahui tentang faktor risiko DM Tipe 2 meliputi obesitas, pola makan yang sehat, dan pentingnya aktivitas fisik. Selain itu siswa juga bersikap kurang memperhatikan pola konsumsi dan kebutuhan aktivitas fisik untuk menjaga kesehatannya. Menurut keterangan dari penanggung jawab program PTM di Puskesmas Andalas bahwasanya pencegahan dini melalui skrining PTM sudah dilakukan, akan tetapi edukasi kesehatan pada remaja belum dilakukan di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

Peraturan Kemenkes RI nomor 25 tahun 2014 dalam pasal 28 tentang pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja menjelaskan bahwa remaja perlu mendapatkan pelayanan kesehatan dalam pencegahan penyakit

diusia dini dengan perubahan perilaku, sehingga remaja memiliki kemampuan berperilaku hidup sehat. Perubahan perilaku didapatkan dalam edukasi kesehatan. Dimana edukasi kesehatan ialah proses perubahan perilaku kesehatan yang positif melalui penyampaian informasi (22).

Edukasi bisa dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan menggunakan modul *Emotional Demonstration (Emo-Demo)*. *Emo-Demo* merupakan salah satu metode edukasi melalui pendekatan komunikasi yang baru merujuk pada teori *Behavior Centered Design (BCD)*. Teori BCD berprinsip bahwa perilaku bisa berubah sebagai respon atas sesuatu yang baru, menantang, mengejutkan dan menarik. Metode *Emo-Demo* juga merupakan perubahan perilaku dengan strategi yang menggunakan penggabungan perilaku *Behavior Communication Change (BCC)*. Teori tersebut suatu interaktif proses antara, individu, kelompok dan komunitas dalam mengembangkan komunikasi strategi untuk mencapai perubahan perilaku positif yang inovatif dan sudah terbukti efektif memperbaiki perilaku (23).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan tingkat keberhasilan metode *Emo-Demo* dalam penyuluhan. Salah satunya adalah kegiatan promosi gizi dengan sasaran ibu tentang makanan jajanan lokal. Metode *Emo-Demo* yang digunakan menunjukkan adanya perubahan persepsi sasaran yaitu mengajak sasaran ke arah yang lebih baik, berdasarkan peningkatan skor sebelum kegiatan dilakukan dan sesudahnya. Perubahan persepsi tersebut diikuti dengan keterampilan sehingga sasaran mampu melakukan praktek sendiri dari hasil kegiatan *Emo-Demo* (24).

Hasil penelitian Dhuha Itsanisa Adi dkk (2019) mengenai peningkatan pengetahuan gizi seimbang pada siswa MTS Negeri 2 Jember menggunakan metode *Emo-Demo* dengan hasil didapatkan sebagian besar pengetahuan siswa di MTS Negeri 2 Jember meningkat melalui soal *pretest* dan *posttest* sehingga dapat disimpulkan bahwa kegiatan *Emo-Demo* mampu meningkatkan pengetahuan siswa mengenai gizi seimbang (25).

Penelitian oleh Yanik Muyassaroh dan Aulia Fatmayanti (2021) pengaruh permainan *Emo-Demo* ATIKA (Ati, Telur, Ikan) terhadap pengetahuan, sikap dan tingkah laku pencegahan anemia pada ibu hamil. Menurut Sukinta (1998) menyatakan bermain adalah aktivitas jasmani yang dilakukan secara sukarela dan bersungguh-sungguh untuk memperoleh rasa senang dari melakukan aktivitas tersebut. Salah satu tanda adanya bermain ialah gerak/ aktivitas jasmani seperti jalan, lari, lempar, lompat, loncat, jingkat, berguling, memanjat, merangkak, menendang, memukul, mendorong, menarik, meregang, mengulur, memutar, memilin, meluncur, merayap dan lain sebagainya (26).

Berdasarkan uraian diatas maka dilakukan penelitian dengan judul “Perbedaan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang Tahun 2023” Penelitian ini merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan Diabetes Melitus pada remaja, menggunakan metode *Emo-Demo* dengan modifikasi permainan. Modifikasi dalam permainan dilakukan untuk meningkatkan motivasi remaja dalam melakukan aktifitas fisik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di SMA Adabiah 2 Kota Padang Tahun 2023”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 menggunakan modul *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk merancang modul *Emo-Demo* sesuai kebutuhan sasaran tentang pencegahan Faktor Risiko DM
- b. Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 menggunakan modul *Emo-Demo* pada siswa di SMA Adabiah 2 Kota Padang.
- c. Untuk mengetahui nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 menggunakan modul *Emo-Demo* pada siswa di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

- d. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan Faktor Risiko DM tipe 2 menggunakan modul *Emo-Demo* pada siswa di SMA Adabiah 2 Kota Padang.
- e. Untuk mengetahui perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan Faktor Risiko DM tipe 2 menggunakan modul *Emo-Demo* pada siswa di SMA Adabiah 2 Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini merupakan salah satu sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat dalam bidang promosi kesehatan tentang edukasi kesehatan dan pengembangan media promosi kesehatan, sehingga dapat dijadikan rujukan atau kajian baru dalam ilmu kesehatan terutama yang berkaitan dengan Diabetes Melitus (DM) dan media Promosi Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman secara langsung dalam bidang kesehatan dengan menggunakan modul *Emo-Demo* sebagai sarana dalam mendapatkan ilmu yang didapatkan selama pendidikan.

b. Bagi Siswa SMA Adabiah

Dengan adanya penelitian ini diharapkan pada siswa remaja dapat menambah pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan DM.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan nantinya dari hasil penelitian ini dapat menambah bahan kepustakaan di dunia sebagai umpan balik terhadap penerapan teori dilahan praktik menjadi peningkatan mutu pendidikan.

d. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan alternative di dalam pembangunan kesehatan melalui media Promosi Kesehatan dan berharap nantinya modul tersebut dapat dilanjutkan secara teratur.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara *Mixed Method*, Penelitian Kualitatif dilakukan wawancara mendalam, untuk menggali informasi mendalam terhadap perancangan modul *Emo-Demo*. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan *pretest dan post test* . Peneliti melakukan penelitian edukasi kesehatan menggunakan modul *Emo-Demo*. Untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 di SMA Adabiah 2 Kota Padang tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus atau juga sering disebut dengan penyakit DM dan penyakit kencing manis merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, imunologi, lingkungan dan gaya hidup. Diabetes Melitus (DM) ditandai dengan hiperglisemia, suatu kondisi yang terjalin erat dengan kerusakan pembuluh darah besar (Makrovaskular) maupun kecil (Mikrovaskular) (27).

Diabetes Melitus menurut WHO adalah gangguan metabolic yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah (Hiperglikemia) dengan gangguan metabolisme, karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kerusakan dalam produk insulin dan kerja insulin tidak optimal (28). Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), dan (*American Diabetes Association*) Diabetes Melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, syaraf, dan pembuluh darah (27).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Secara umum pembagian penyakit Diabetes didasarkan pada American Diabetes Association (ADA) persatuan Diabetes Amerika tahun 2009 yaitu: (29)

a. DM tipe 1

Sekitar 5-10% dari total penderita DM, pengobatan jenis DM ini tergantung 100% pada insulin, karena pankreas tidak bisa memproduksi insulin. Adapun penyebab DM Tipe 1 terjadi ialah interaksi dari banyak faktor, seperti kecenderungan genetik, faktor lingkungan, infeksi virus, dan sistem imun tubuh. Penderita Diabetes tipe 1 tidak banyak. Penderita DM tipe 1 bisa terjadi pada anak 0-14 tahun yang terjadi akibat pengaruh genetik (Keturunan) (30).

b. DM tipe 2

DM tipe 2 sangat erat kaitannya dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti berat badan berlebih, obesitas, kurang aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemia, dan diet tidak sehat atau tidak seimbang serta merokok (31). Diabetes tipe ini yang paling sering dijumpai. Biasanya terjadi pada usia 40 tahun keatas, tetapi bisa juga terjadi di usia 15 tahun keatas atau terjadi pada usia remaja. Terjadi karena pola hidup yang kurang baik. Sekitar 90-95% penderita diabetes adalah tipe 2 (32).

c. DM tipe Spesifik lain

DM tipe ini disebabkan oleh beberapa hal seperti defek genetik, fungsi sel β , defek genetik aksi insulin, penyakit eksokrin pancreas, dan

endokrinopati, dicetuskan oleh obat atau zat kimia, infeksi, bentuk lain pada diabetes yang dipengaruhi imun dan sindroma genetic lain yang dihubungkan dengan Diabetes.

d. DM Gestasional (Kehamilan)

DM yang timbul pada waktu hamil dimana sebelum hamil tidak menderita Diabetes.

3. Faktor Risiko Penyebab Diabetes Melitus

Adapun faktor risiko Diabetes menurut (Fatimah, 2015) yaitu 2 faktor yang dapat dimodifikasi serta yang tidak dapat dimodifikasi sebagai berikut: (30)

a. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Obesitas (Kegemukan)

Adanya hubungan antara Obesitas dengan kadar Glukosa Darah. Jika derajat kegemukan dengan IMT > 23 bisa menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200mg%.

2) Kurang Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik sangat berpengaruh terhadap kadar gula dalam darah, dikarenakan ketika beraktivitas fisik tubuh akan menggunakan glukosa dalam otot yang diubah menjadi energi.

3) Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi memiliki hubungan yang erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air ataupun meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

b. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat Keluarga Diabetes Melitus

Penderita Diabetes Melitus diduga memiliki bakat diabetes karena gen resesif, sehingga penderita diabetes mellitus dianggap memiliki gen diabetes. Hanya orang yang bersifat *homozigot* dengan gen resesif diabetes yang menderita diabetes mellitus.

2) Umur

Umur merupakan karakteristik yang melekat pada seseorang, Umur memiliki hubungan dengan tingkat keterpaparan serta sifat resistensi tertentu

3) Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan dalam penyebaran masalah kesehatan yang disebabkan karena perbedaan anatomi, dan fisiologi.

4. Pencegahan DM

Pencegahan DM tipe 2 dapat dicegah dengan mengatur pola atau gaya hidup yang sehat. Diantaranya sebagai berikut: (32)

a. Pola makan

1) Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (33). Pengertian pola makan menurut Handajani

adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a) Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, Sayuran, dan Buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jangung, sagu, umbi-umbian, dan tepung.

b) Jadwal makan

Frekuensi makanan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013). Sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam. Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam jadwal makan yang tepat atau teratur untuk menjaga waktu makan, contoh jadwal makanan

seperti sarapan jam 07.00 wib, snack pagi jam 10.00 wib, makan siang jam 12.00 wib, snack sore jam 15.00 wib, makan malam 19.00 dan snack jam 20.00 wib.

c) Jumlah makan

Jumlah makanan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. Remaja putri membutuhkan sekitar 2.200-2500 per kalori tiap harinya dan remaja laki-laki membutuhkan 2.400-3000 kalori tiap harinya.

(1) Porsi Makan

Kemenkes RI mengenalkan konsep gizi seimbang yang lebih spesifik, yaitu isi piringku. Isi piringku adalah gambaran berapa porsi setiap komponen nutrisi yang kita butuhkan dalam satu kali makan. Seperti makanan pokok (nasi atau penunjang seperti kentang, mie, dan lain sebagainya) sebaiknya sebanyak $\frac{1}{3}$ dari piring makan kita. Lauk pauk (sumber protein dan lemak, berupa telur, daging, kacang-kacangan dan lainnya) sebaiknya sebanyak $\frac{1}{6}$ porsi dari piring makan kita. Sayuran sebaiknya sebanyak $\frac{1}{3}$ dari piring makan kita. Buah-buahan sebaiknya sebanyak $\frac{1}{6}$ dari piring kita.

b. Pengaturan diet

Pengaturan diet disesuaikan dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Komposisi diet yang sehat adalah diet yang mengandung sedikit lemak jenuh dan tinggi serat larut. Sumber makanan

yang tinggi serat diantaranya buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan dan biji-bijian. Makanan tinggi serat dipercaya dapat menghindarkan seseorang dari penyakit Diabetes. Berikut komposisi makanan yang dianjurkan untuk mencegah peningkatan kadar gula darah: (32)

- 1) Sumber karbohidrat dikonsumsi 3-7 porsi/ penukar sehari
- 2) Sumber Vitamin dan mineral: sayuran 2-3 porsi/ penukar, buah 2-4 porsi/ penukar sehari
- 3) Sumber protein: lauk hewani 3 porsi/penukar, lauk nabati 2-3 porsi/penukar

c. Perbanyak makan buah dan sayur, dengan mengonsumsi berbagai macam buah dan sayur setiap hari maka resiko DM tipe 2 dapat berkurang. Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 gram per orang per hari, setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan . Serta 150 gram buah setara dengan contoh 3 buah pisang ukuran sedang.

d. Kurangi minum-minuman manis dan bersoda. Batas konsumsi yang disarankan oleh Kemenkes RI dalam mengonsumsi perharinya seperti, Gula seharinya 50 gram (4 sendok makan), lemak 67 gram (5 sendok makan contohnya dalam minyak). Perlu diingat bahwa kandungan gula terdapat juga dalam makanan lain yang mengandung karbohidrat sederhana (tepung, roti, kecap), buah manis, jus, minuman bersoda dan sebagainya.

e. Aktivitas fisik

1) Pengertian Aktifitas Fisik

Aktifitas Fisik adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga (pembakaran kalori), yang meliputi aktivitas fisik sehari-hari dan olahraga, sedangkan menurut WHO (2010) yang dimaksud dengan aktivitas fisik adalah kegiatan yang dilakukan paling sedikit 10 menit tanpa henti. Aktivitas fisik dibagi atas tiga tingkatan yakni aktivitas fisik ringan, sedang, berat. Aktivitas fisik ringan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, aktivitas fisik sedang adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup besar, dengan kata lain adalah bergerak yang menyebabkan nafas sedikit lebih cepat dari biasanya, sedangkan aktivitas fisik berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup banyak (pembakaran kalori) sehingga nafas jauh lebih cepat dari biasanya.

2) Manfaat Aktifitas fisik

Cara yang paling sederhana untuk meningkatkan kekebalan tubuh adalah dengan melakukan latihan fisik atau olahraga serta istirahat dan tidur yang cukup. Latihan fisik ringan sekalipun, seperti aerobik selama 30 menit, mampu mengaktifkan sel darah putih, yang merupakan komponen utama kekebalan tubuh pada sirkulasi darah. Idealnya melakukan latihan aerobik selama 30 menit.

3) Jenis Aktifitas fisik

Menurut Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (DP2PTM), Jenis Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 antara lain :
(34)

a) Aktivitas Fisik Ringan

Saat seseorang melakukan kegiatan ringan yang tidak membuat akan merasa terengah-engah atau jantung berdegup lebih kencang dari biasanya. Aktivitas ini meliputi mencuci piring, memasak, mengepel, menyiram tanaman jalan-jalan santai di pusat perbelanjaan, mengemudikan kendaraan, bermain bersama , memancing, rekreasi ke pantai dan taman, serta melakukan peregangan otot lain sebagainya.

b) Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas ini ditandai dengan detak jantung yang lebih cepat, nafas lebih pendek dan suhu tubuh meningkat sehingga akan terasa sedikit lelah setelah melakukannya. Aktivitas ini meliputi berjalan cepat, bersepeda, naik tangga, menari dan lain sebagainya.

c) Aktivitas Fisik Berat

Untuk aktivitas yang berat, tubuh akan membakar kalori lebih banyak energi yang dibutuhkan cukup besar. Aktifitas berat seperti melakukan olahraga, aerobik, yoga, futsal, sepak bola, berenang, naik gunung, bulu tangkis dan lain sebagainya

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah yang merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan pada objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan , pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang dalam perilaku kesehatan (35). Adapun menurut buku Promosi Kesehatan dengan penulis Windi Chusniah Rachmawati, Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu (36).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan yaitu: (37).

a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampu untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (Sebenarnya)

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelian terhadap suatu materi atau objek.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian kuersioner atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut dengan responden (38).

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan

berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (39).

2. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki beberapa tindakan yaitu : (21)

- a. Menerima, diartikan bahwa seseorang mau dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.
- b. Menanggapi, diartikan bahwa seseorang mampu meberikan jawaban atau tanggapan pada obyek yang sedang dihadapkan.
- c. Menghargai, diartikan bahwa seseorang mampu memberikan nilai yang positif pada objek dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab, diartikan bahwa seseorang mampu mengambil risiko dengan perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

3. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan menyusun berbagai macam pernyataan sesuai dengan kriteria yang akan dirumuskan dalam bentuk instrument (40). Jawaban dari setiap item instrument yang menggunakan skala Likert mempunyai gradiasi dari sangat positif sampai sangat negative, dalam kategori berupa:

- a. Sangat setuju (Skor 5)
- b. Setuju (Skor 4)

- c. Ragu-ragu (Skor 3)
- d. Tidak Setuju (skor 2)
- e. Sangat tidak setuju (Skor 1)

D. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus dengan respons atau rangsangan dengan respons. Perilaku adalah tindakan yang dapat diamati bahkan dipelajari, hasil totalitas penghayatan dan aktivitas yang berasal dari pengaruh factor internal maupun eksternal (41). Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar) (42). Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar (43).

2. Jenis Perilaku

- a. Covert behavior, merupakan perilaku tertutup yang terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas, atau masih terselubung.

- b. Overt behavior, merupakan perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus sudah dapat diamati oleh orang lain, atau sudah berupa tindakan (42).

E. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi Kesehatan adalah proses pembelajaran yang terencana mempunyai sifat dinamis untuk mengubah perilaku dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang berkaitan dengan pola hidup sehat. Banyak unsure dalam komponen Edukasi Kesehatan salah satunya yaitu para pendidik dan sasaran didik (input) dengan melakukan kegiatan yang telah direncanakan dalam mengubah perilaku (proses) dan hasil (output) dalam upaya yang diharapkan (44).

Diabetes biasanya terjadi karena faktor gaya hidup dan juga perilaku. Untuk mencapai tingkat keberhasilan perubahan perilaku, di butuhkan edukasi yang menyeluruh (komprehensif) dan juga upaya peningkatan motivasi. Edukasi Kesehatan kepada remaja merupakan edukasi dan juga pelatihan terkait pengetahuan dan juga keterampilan remaja sebagai upaya pendukung perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman terkait penyakit yang penting untuk menuju derajat kesehatan yang optimal serta untuk penyesuaian kondisi psikologis dan juga kualitas hidup (45).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan bertujuan dalam mengubah perilaku seorang dan kelompok masyarakat terhadap hal kesehatan. Adapun tujuan lain dari

Edukasi kesehatan dimana untuk mengubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan merupakan sesuatu yang penting bagi keberlangsungan hidup, agar masyarakat bias melakukan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan, serta mendukung pembangunan juga pemanfaatan sarana dan prasaranan kesehatan yang tepat (44).

3. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan bisa dilakukan dalam berbagai ruang lingkup yaitu:

- a. Ruang Lingkup dengan sasaran meliputi individu, kelompok, dan masyarakat
- b. Ruang Lingkup tempat, seperti sekolah, rumah sakit, tempat kerja serta lingkungan masyarakat
- c. Ruang Lingkup tingkat pelayanan kesehatan ada lima tingkat pencegahan yaitu tingkat promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini, pembatasan kecacatan dan rehabilitasi yang diterapkan kepada masyarakat mulai dari pencegahan hingga rehabilitasi masalah kesehatan (46).

F. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat

meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.

2. Tujuan Penggunaan Media Promosi Kesehatan

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- g. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lain-lain

3. Jenis Media Promosi Kesehatan

a. Media Cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan

b. Media Elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.

c. Media di Luar Ruang

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis,

misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar (47).

4. Perancangan Media Promosi Kesehatan

Perancangan media dapat dilakukan dengan P-Process yang mana merupakan salah satu unsur dalam komunikasi kesehatan, P-Process merupakan sebuah tahapan dari sebuah perencanaan program kesehatan. Dimana program tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap serta tindakan dari masyarakat. Langkah-Langkah produksi media dengan P-Process sebagai berikut: (48)

a. Analisis

Analisis pada tahap ini dinilai dengan situasi yakni bagaimana pengaruh dari faktor determinan dan penyebab dari masalah. Dalam analisa awal kita berusaha mencari kebutuhan sasaran dengan prioritas mana yang akan kita capai dalam program yang akan dijalankan.

b. Desain Strategi

Setiap program atau project komunikasi selalu memerlukan desain strategi dengan langkah yang telah ditentukan agar dapat terlaksana dengan efektif, beberapa langkah tersebut ialah :

- 1) Menentukan tujuan
- 2) Mengembangkan pendekatan program dan positioning
- 3) Menentukan Saluran
- 4) Menyusun rencana implementasi dan rencana evaluasi serta monitoring

c. Pengembangan dan uji coba

Media mengembangkan konsep, material dan pesan harus menggabungkan ilmu dan seni, selain berdasarkan pada hasil tahap analisis dan desain strategi juga diperlukan kreatifitas untuk membangkitkan emosi yang mampu memotivasi sasaran.

d. Implementasi dan Monitoring

Implementasi dan Monitoring digunakan untuk landasan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program agar selalu dalam jalur yang telah dibuat, sehingga tidak terjadi pengembangan yang akan merugikan

e. Evaluasi dan perencanaan ulang

Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa bagus capaian tujuan oleh program.

G. Modul *Emo-Demo*

1. Konsep *Emo-Demo*

Emo-Demo merupakan sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya. *Emo-Demo* dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif, meminimalisir pemberian informasi kesehatan dengan metode penyuluhan atau pengajaran satu arah. Dalam setiap permainan *Emo-Demo* dilakukan dengan menciptakan momen mengejutkan, membuat

orang memikirkan perilakunya serta meningkatkan emosi terkait perilakunya serta meningkatkan emosi target perilaku yang diinginkan (49).

Emo-Demo menghubungkan tiga komponen penting dalam pembelajaran yaitu memberi kesempatan orang untuk belajar langsung melalui eksperimen, pemberian informasi serta melibatkan bagian otak dengan menyentuh emosi. Selain itu, penyampaian *Emo-demo* dilakukan dengan menggunakan alat peraga sehingga membuat *Emo-demo* mudah diingat dan pesan yang disampaikan nyata sehingga pesannya lebih mudah diserap dan sasaran mau mencoba perilaku baru (49).

Emo-Demo dilakukan dalam bentuk permainan secara sederhana dengan waktu 15-20 menit yang diawali kegiatan berlari mengelilingi area permainan seperti lingkaran sampai menuju titik awal berdiri, selanjutnya menyanyikan yel-yel. Metode *Emo-Demo* dimodifikasi dan difasilitasi oleh seorang fasilitator dengan kelengkapan modul serta bahan-bahan penunjang untuk menyampaikan pesan kepada peserta. *Emo-Demo* dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan kepada sasaran.

Dalam modul *Emo-Demo* terdiri dari beberapa halaman, halaman pertama terdapat logo, judul, pesan kunci, sasaran, waktu kegiatan, peralatan yang digunakan, halaman kedua berisi langkah-langkah dan halaman selanjutnya kesimpulan. Metode *Emo-Demo* akan mempunyai dampak yang lebih efektif jika fokus pada satu atau dua pesan setiap kali pertemuan kelompok. Metode *Emo-Demo* dilakukan dengan melibatkan emosi, memicu sekaligus menghubungkan emosi positif untuk perilaku yang

diinginkan seperti perasaan mengasuh, memelihara, kasih sayang, dan menghubungkan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan misalnya perasaan jijik, takut dan sebagainya (49).

2. Jenis-Jenis *Emo-Demo*

Ada 12 Jenis Modul *Emo-Demo* dalam teknis pelaksanaan *Emo-Demo* Rumpi Sehat (50):

- a. ASI Saja Cukup
- b. ATIKA Sumber Zat Besi
- c. Cemilan Sembarangan
- d. Membayangkan Masa Depan
- e. Menyusun Balok
- f. Jadwal makan Bayi dan Anak
- g. Siap Bepergian
- h. Ditarik kesegala Arah
- i. Porsi makanan Bayi dan Anak
- j. Ikatan Ibu dan Anak
- k. Harapan Ibu
- l. Cuci Tangan

Adapun *Emo-Demo* yang digunakan peneliti dalam intervensi penelitian ini yaitu jenis Modul *Emo-Demo* Membayangkan Masa Depan sebagai berikut:

1) Modul *Emo-Demo* membayangkan Masa Depan



MEMBAYANGKAN MASA DEPAN

DEMO RUMPI SEHAT 04

Tujuan Permainan	Ibu belajar bahwa gizi ibu hamil mempengaruhi masa depan anak		
Target Peserta	Ibu	Pesan Kunci	Apa yang ibu makan pada saat hamil akan mempengaruhi MASA DEPAN anak. Saat hamil, ibu harus makan makanan bergizi setiap hari, seperti ati ayam, telur dan ikan.
Waktu	20 menit	Tempat	Posyandu, BKB, Kelas Ibu Hamil

Peralatan



10 Kartu Cita-Cita



Dadu 6 Sisi



Tali 3 Meter



Kertas & Pensil

Sebelum Memulai Emodemo Pastikan Untuk :

1. Jangan lupa untuk menyapa para peserta.
2. Tanyakan pada pertemuan sebelumnya permainan emodemo apa yang sudah dipelajari ? Minta perwakilan 1 orang peserta untuk mereview. Minta peserta yang lain untuk mengutarakan pendapatnya.
3. Jelaskan permainan emodemo apa yang akan dipelajari pada pertemuan saat ini.
4. Ajak seluruh peserta untuk melakukan salam rumpi sehat bersama - sama.



SALAM PEMBUKA

Salam Rumpi Sehat ! Supaya tambah semangat, yuk kita yel-yel gerakan Rumpi Sehat !
Mari Kita Mulai !

- Ikut! Ikut! Ikut Rumpi Sehat!
- Ibu hamil, ya ATIKA! ASI Eksklusif, itu wajib!
- Makanan anak, harus seimbang! Cemilan, harus sehat!
- Kalo salah? Ya Benerin
- Kalo salah? Ya Benerin

Salam Rumpi Sehat Versi Bahasa Madura

- Rok Norok Norok Dekandeh Sehat
- Reng Ngandung, Yeh ATIKA
- ASI Eksklusif, Kewajiban
- Kakanan Nak Kanak, Kodu Seimbang
- Gu' Genggu', Kodu Sehat
- Mon Kleroh, Pas Pabender
- Mon Kleroh, Pas Pabender

Gambar 1. Modul *Emo-Demo* Membayangkan Masa Depan

2) Langkah-langkah

a) Mempersiapkan peralatan

- (1) Dadu berisi 3 sisi merah dan 3 sisi warna abu-abu
- (2) Tali sepanjang 3 Meter
- (3) Kartu informasi seputaran DM
- (4) Kartu faktor positif perilaku sehat (warna biru)
- (5) Kartu faktor negatif perilaku tidak sehat (warna merah)
- (6) Kartu cita-cita dan Impian
- (7) Kertas dan alat tulis

b) Pengantar permainan

- (1) Memberikan salam dan menanyakan kabar kepada peserta agar suasana lebih akrab
- (2) Jelaskan yang terdapat dalam modul *emo-demo* dan pembeian yel-yel.

c) Teknis permainan

- (1) Peserta diarahkan dalam pembagian kelompok untuk memperagakan *Emo-Demo*
- (2) Satu kelompok terdiri dari 6 orang, dua orang berpasangan dalam memegang tali, satu orang melempar dadu, satu orang memegang kartu info, satu orang memegang kartu faktor positif dan satu orang memegang kartu faktor negatif.
- (3) Minta salah satu kelompok yang maju
- (4) Selanjutnya peserta menyanyikan yel-yel yang telah diberikan

(5) Permainan diawali dengan pembacaan kartu info tentang Diabetes Melitus oleh pemegang kartu info dan diikuti oleh peserta lainnya.

(6) Selanjutnya berikan kartu cita-cita dan Impian, dikasi waktu satu menit untuk berdiskusi cita-cita dan impian mereka jika tamat sekolah.

Contoh: “ Adek-adek , tamat sekolah nanti cita-citanya apa, juga impian adek jika dewasa nanti? Silakan diskusi memilih kartu cita-cita dan impian bisa juga ditulis dikertas”

(7) Berikan tali kepada dua orang yang mendapat peran pemegang tali dengan berdiri berhadapan sejauh 2-3 meter dan masing masing memegang ujung tali, satu diantaranya berperan sebagai pencapai cita-cita dan satu diantaranya sebagai cita-cita yang akan digapai (menarik tali pencapai cita-cita).

(8) Selanjutnya siapkan dadu pada dadu terdapat sisi merah dan sisi abu-abu. Jelaskan penggunaan alat kepada peserta

Contoh: “ Ibaratkan tali sebagai jembatan untuk mencapai cita-cita dan impian yang sudah didiskusikan. Dadu ini adalah penanda dari kartu yang didapatkan. Dadu dilempar ke atas jika keluar dadu warna merah , bacakan kartu perilaku negatif (kartu warna merah) pemegang tali yang berperan sebagai pencapai cita-cita tidak boleh melangkah dikarenakan isi kartu perilaku tidak sehat.

Jika keluar dadu warna abu-abu maka dibacakan kartu faktor positif (kartu warna biru) pemegang tali yang berperan sebagai pencapai cita-cita boleh melangkah satu langkah menuju peserta yang menarik tali dikarenakan isi kartu perilaku hidup sehat.

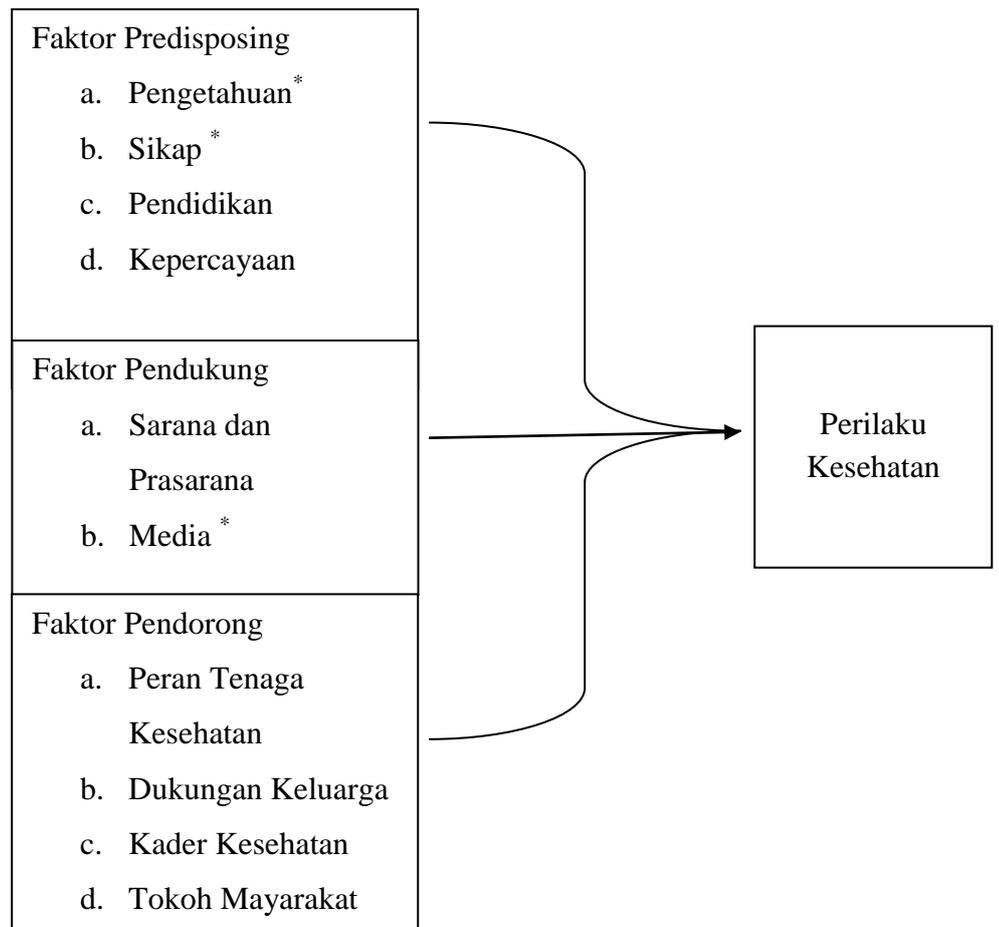
(9) Tahapan diatas terus dilakukan hingga pencapai cita-cita sampai pada teman atau pasangan yang menarik tali.

d) Diskusikan permainan

Contoh : “ kenapa bisa sampai ujung tali? Mengapa bisa? Menurut adek adek apa yang harus dilakukan dari sekarang supaya kita tidak terkena diabetes melitus?” cita-cita dan impian kesehatan yang diinginkan, didapatkan dari kita selalu berperilaku hidup yang sehat.

H. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Lawrence Green (2005) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.



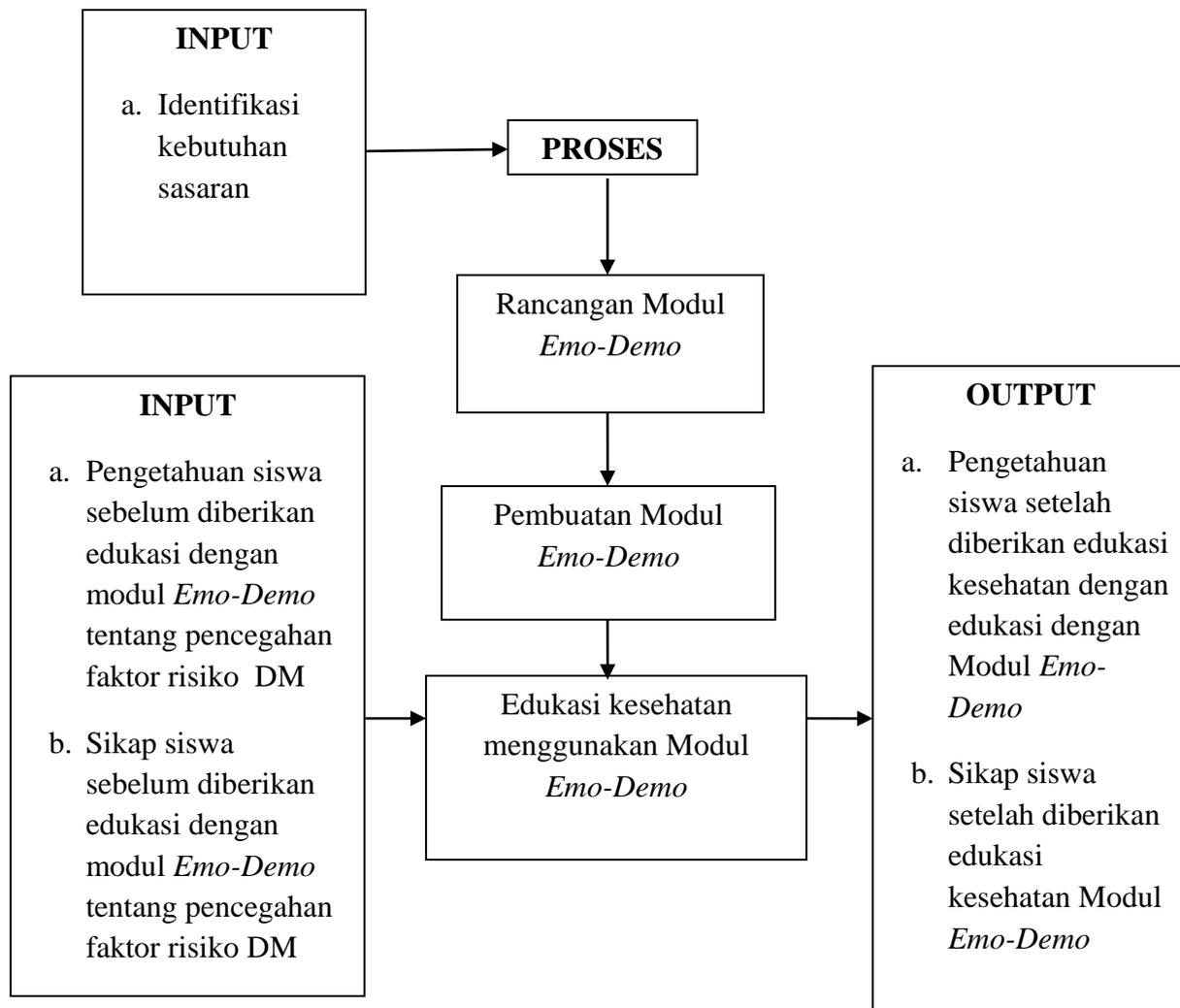
*Keterangan: * Variabel yang diteliti*

Gambar 2. Teori PRECEDE

(Sumber : L. Green, 2005)

I. Kerangka Konsep

Penelitian bersifat *pretest* dan *posttest* membandingkan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan metode *Emo-Demo* tentang pencegahan fakto risiko DM Tipe 2.



Gambar 3. Kerangka Konsep

J. Definisi Istilah

Tabel 1. Definisi Istilah

No	Variabel	Konsep
1.	Modul <i>Emo-Demo</i>	<p><i>Emo-Demo</i> merupakan sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku konvensional lainnya</p> <p>Jenis modul <i>Emo-Demo</i> dalam Intervensi ialah <i>Emo-Demo</i> Membayangkan masa depan dengan materi pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2. Remaja belajar mengenai pencegahan DM Tipe 2, bahwa penyakit yang terjadi di usia dewasa dilakukan pencegahan sejak usia remaja.</p>
2.	P-Proses	<p>P- Proses merupakan salah satu unsur dalam komunikasi kesehatan dengan tahapan proses pengembangan strategi sebuah program promosi kesehatan.</p> <p>P-proses dilakukan untuk merancang modul emo-demo sesuai kebutuhan remaja di SMA Adabiah 2 Kota Padang tentang pencegahan DM tipe 2.</p> <p>Adapun langkah dalam P-proses yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis masalah kesehatan Analisis masalah kesehatan dilakukan mengenai pencegahan DM Tipe 2 pada remaja di SMA Adabiah 2 Kota Padang 2. Rancangan pengembangan media Diperoleh informasi dari beberapa informan yang didapatkan dari analisis kebutuhan media terhadap remaja 3. Pengembangan pesan, uji coba, dan produksi media Pembuatan modul <i>Emo-Demo</i> dilakukan dengan aplikasi Canva 4. Pelaksanaan dan pemantauan Melaksanakan edukasi dengan metode <i>Emo-Demo</i> yang diperoleh dengan diperagakan oleh remaja

		5. Evaluasi dan perancangan ulang Evaluasi dilakukan dalam melihat dan bagaimana kecocokan modul <i>Emo-Demo</i> yang diberikan kepada remaja, baik dari segi materi dan juga metode yang ada di modul <i>Emo-Demo</i> .
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

K. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan terkait Diabetes Melitus (DM)	Segala sesuatu yang diketahui siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan Modul <i>Emo-Demo</i> dalam pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 meliputi: a. Pengertian DM b. Faktor risiko DM c. Pencegahan DM d. Pola makan e. Aktivitas fisik	Angket	Kuesioner	Rata-rata nilai pengetahuan sebelum intervensi 13,69 dan sesudah intervensi 16,79	Rasio
2	Sikap terkait pencegahan faktor risiko Diabetes Melitus (DM)	Tanggapan dan respon yang diberikan oleh para siswa terhadap upaya pencegahan faktor risiko DM sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan Modul <i>Emo-Demo</i> meliputi: a. Cara mencegah faktor risiko DM Tipe 2 b. Pengaturan aktifitas fisik	Angket	Kuesioner	Rata-rata nilai sikap sebelum intervensi 52,38 dan sesudah intervensi 59,26	Rasio

M. Hipotesis

1. Adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 menggunakan Modul *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang .
2. Adanya perbedaan nilai rata-rata sikap tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 menggunakan Modul *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*Mixed Method*) yaitu dengan menggabungkan penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan jenis studi *eksploratif*. Tujuan dari penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mendapatkan informasi secara detail perancangan modul *Emo-Demo* bagi siswa kelas X di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

Penelitian Kuantitatif dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap siswa SMA Adabiah 2 tentang pencegahan faktor risiko Diabetes Melitus (DM) tipe 2 dengan menggunakan jenis penelitian *Quasi Eksperimen* (Eksperimen Semu) melalui pendekatan *One Grup Pretest* dan *Posttest* design yang mana dilakukan *Pretest* sebelum diberikan edukasi Kesehatan dan *Posttest* setelah diberikan edukasi Kesehatan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari perencanaan penelitian pada bulan September 2022 sampai pembuatan laporan penelitian pada bulan Juni 2023. Penelitian ini dilakukan di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Penelitian Kualitatif

a. Informan

Informan dalam penelitian ini diperlukan dalam mendapatkan informasi terkait media yang dirancang untuk kebutuhan sasaran. Informan pada penelitian kualitatif melibatkan PJ PTM, Guru UKS, siswa, Ahli Bahasa dan Ahli Media.

2. Penelitian Kuantitatif

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua siswa kelas X sebanyak 290 orang di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

b. Sampel

Sampel yang diambil menggunakan *Teknik Nonprobability Sampling* dengan jenis *random sampling* dimana peneliti mengambil sampel secara acak dengan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Berikut rumus penentuan sampel apabila populasi diketahui yaitu (51) :

$$n = \frac{NZ_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel yang ditentukan

N = Populasi Penelitian

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = Nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan Jika 90% = 1,64 Jika 95% = 1,96 dan jika 99% = 2,57

P = Proporsi kejadian, jika diketahui dianjurkan = 0,5

d = Besar penyimpangan = 0,1

Berdasarkan dari populasi ialah sebanyak 290 orang, maka penentuan sampelnya ialah

$$n = \frac{290(1,96)^2 0,5 (1-0,5)}{290(0,1)^2 + (1,96)^2 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{278,516}{3,8604} = 72,1$$

$$n = 72$$

Dari hasil diatas didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 72 responden. Jumlah ini adalah total dari sampel yang ada dari tingkat kelas X SMA Adabiah 2 Kota Padang. Maka langkah selanjutnya perlu ditentukan sampel per masing-masing kelas dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Kelas X MIPA 1} = 36 : 290 \times 72 = 9$$

$$\text{Kelas X MIPA 2} = 36 : 290 \times 72 = 9$$

$$\text{Kelas X MIPA 3} = 34 : 290 \times 72 = 8$$

$$\text{Kelas X MIPA 4} = 33 : 290 \times 72 = 8$$

$$\text{Kelas X MIPA 5} = 34 : 290 \times 72 = 8$$

$$\text{Kelas X IPS 1} = 33 : 290 \times 72 = 8$$

$$\text{Kelas X IPS 2} = 28 : 290 \times 72 = 7$$

$$\text{Kelas X IPS 3} = 29 : 290 \times 72 = 8$$

$$\text{Kelas X IPS 4} = 27 : 290 \times 72 = 7$$

Dalam penentuan sampel per masing-masing tingkat maka dilakukan model pengundian sampel.

3. Kriteria Inklusi

- a. Siswa yang berbadan sehat dan mampu mengikuti penelitian
- b. Bersedia untuk menjadi responden dengan menandatangani *Informed Consent*
- c. Mengikuti kegiatan penelitian dari awal sampai akhir

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

1) Kualitatif

Data primer pada penelitian kualitatif didapatkan dari hasil wawancara mendalam tentang rancangan modul *Emo-Demo* dalam pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 pada remaja siswa di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

2) Kuantitatif

Data primer pada penelitian kuantitatif diperoleh dari skor pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo*. Hasil yang diperoleh dari *pretest* dan *posttest* kemudian diolah dan dianalisis guna menjawab hipotesis pada penelitian ini.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari instansi terkait. Data yang diambil merupakan data penyakit DM dari Rikesdas nasional tahun 2018, dinas kesehatan kota Padang tahun 2020 dan 2021 serta laporan data penjangkaran kesehatan Tahun 2022 Puskesmas Andalas. Data yang diambil merupakan data yang dijadikan sebagai landasan pemilihan topik penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Kualitatif

Teknik dalam pengumpulan data kualitatif ialah dengan menggunakan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan proses tanya jawab dengan informan guna menggali informasi sebanyak mungkin untuk memperoleh keterangan sesuai dengan tujuan penelitian dalam perancangan modul *Emo-Demo*.

b. Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu dengan mengedarkan kuesioner pada siswa di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

E. Instrumen Penelitian Data

1. Penelitian Kualitatif

Instrumen dalam penelitian ini digunakan dalam pengumpulan data ialah peneliti sendiri menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, catatan lapangan, dan kamera untuk dokumentasi proses penelitian.

2. Penelitian Kuantitatif

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang 20 butir pengetahuan dan 16 butir sikap terhadap seputaran DM dan pola makan serta aktivitas fisik. Sebelum disebarakan kepada responden agar dapat diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner di uji terlebih dahulu menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Uji reliabilitas dan uji validitas dilakukan pada 30 siswa/I SMA Adabiah 1 Kota Padang.

a. Uji Validitas

Cara menguji validitas kuesioner dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan program SPSS. Pada uji validitas, semua pertanyaan dan pernyataan yang ada di kuesioner memiliki r hitung lebih besar dari pada r tabel atau r hitung $> 0,361$ yang artinya semua soal pada kuesioner maka dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's alpha* dengan tingkat/ taraf yang signifikan yang digunakan. Tingkat/ taraf yang signifikan digunakan bisa 0,6. Dalam hasil penelitian ini didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,78 dan 0,83 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan surat izin pengambilan data ke Sekretariat D-IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
- b. Pengurusan surat izin pengambilan data, ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Sumatera Barat
- c. Mendapatkan data awal dari instansi terkait. Data dijadikan landasan dalam pemilihan topik
- d. Pengajuan surat izin penelitian pada SMA Adabiah 2 Kota Padang
- e. Memasukkan surat izin penelitian ke DPMTSP Sumbar dan diteruskan ke SMA Adabiah 2 Kota Padang
- f. Sekolah mengizinkan untuk melakukan penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penelitian Kualitatif
 - 1) Melakukan proses pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada tanggal 13 April dan 4 Mei 2023 ke ibu DF sebagai PJ Program PTM, pada tanggal 2 Mei 2023 dilakukan wawancara mendalam ke ibu CR dan ibu WPS juga sebagai PJ Program PTM. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi bagaimana program terhadap pencegahan DM kepada siswa remaja, menggali informasi apa saja materi yang dimasukkan kedalam modul *Emo-Demo*. Hal

- tersebut dilakukan agar informasi yang akan disampaikan tepat sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- 2) Pada tanggal 3-4 Mei 2023 wawancara mendalam dilakukan pada ibu EF, ibu LI, dan ibu LK sebagai pembina dan pendamping UKS/PMR di SMA Adabiah 2 kota Padang. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi kebutuhan sasaran seperti media seperti apa yang diminati dan dapat menarik perhatian siswa.
 - 3) Selanjutnya pada tanggal 5 Mei 2023 kepada siswa, menggali informasi mengenai media yang dapat menarik perhatian siswa, hal tersebut didapatkan untuk penyesuaian dalam modul *Emo-Demo*.
 - 4) Pada tanggal 6 dilakukan wawancara dengan ahli bahasa yaitu ibu N dan ibu IA dengan menggali informasi mengenai bahasa yang terdapat dalam modul *Emo-Demo* dan terkait kesesuaian bahasa dengan sasaran.
 - 5) Setelah dilakukan wawancara mendalam maka selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan reduksi data yaitu peneliti menyajikan data dalam bentuk narasi serta memfokuskan informasi dengan mengambil informasi yang penting.
 - 6) Selanjutnya peneliti melakukan penyajian data dengan memasukkan pertanyaan dan jawaban informan ke dalam tabel matriks maka dapat ditarik kesimpulan nantinya bahwa modul *Emo-Demo* cocok dijadikan media edukasi kesehatan.

- 7) Selanjutnya peneliti melakukan perancangan modul *Emo-Demo*, dengan mewawancarai ahli desain media pada tanggal 7-8 Juni 2023. Mendapatkan informasi mengenai komposisi pada media seperti penyajian gambar dan warna apa sudah tepat terhadap remaja, lalu diperoleh saran dan juga masukan dari ahli desain atau media.
 - 8) Setelah wawancara mendalam dengan ahli desain maka dilakukan pengolahan data dengan mengambil informasi yang penting serta dilakukan penyajian data dengan memasukkan pertanyaan dan jawaban informan kedalam tabel matriks.
 - 9) Selanjutnya dilakukan pembuatan modul *Emo-Demo* dengan aplikasi *Canva* sesuai dengan saran dan juga masukan dari semua informan. Kemudian disempurnakan dengan ahli desain grafis apakah desain media sudah cocok digunakan untuk remaja sebelum media digunakan pada responden
 - 10) Kemudian dilakukan Produksi media
 - 11) Modul *Emo-Demo* dapat digunakan setelah *pretest* dilakukan pada siswa remaja yang menjadi sampel dalam penelitian.
- b. Penelitian Kuantitatif
- 1) Setelah media di produksi terlebih dahulu tentukan responden dengan sesuai kriteria inklusi dan metode pengambilan sampel. Selanjutnya responden diarahkan untuk mengisi dan menandatangani *informed consent* sebagai pernyataan persetujuan menjadi responden.

- 2) Pada tanggal 17 Mei maka dilakukan *pretest* dengan mengisi kuesioner yang sudah valid dan reliabel kepada responden, untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden sebelum diberikan edukasi tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 dengan modul *Emo-Demo*.
- 3) Setelah dilakukan *pretest* maka dilakukan intervensi pertama pada tanggal 19 Mei 2023. Intervensi kedua dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023. Intervensi dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan melalui modul *Emo-Demo* terhadap pencegahan faktor risiko DM Tipe 2.
- 4) Kemudian dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sesudah diberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2.
- 5) Data tersebut dimasukkan ke dalam *Microsoft Excell* sebagai master tabel dari data *pretest* dan *posttest*
- 6) Kemudian dilakukan pengolahan data dari hasil penelitian dengan menggunakan aplikasi SPSS
- 7) Melakukan uji hipotesis
- 8) Mendapatkan kesimpulan terkait apakah ada perbedaan pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 menggunakan modul *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Penelitian Kualitatif

Beberapa langkah dalam Tahap pengolahan data secara kualitatif sebagai berikut: (40)

1) Reduksi data (*data reduction*)

Data yang didapatkan ditulis dalam bentuk laporan atau dengan data yang terperinci. Laporan disusun berdasarkan data yang diperoleh direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal yang penting. Pada tahapan reduksi data, maka hasil wawancara mendalam dibuat dengan bentuk transkrip data, kemudian dibuat matriks yang sesuai dengan sub tema penelitian dalam kebutuhan merancang media.

2) Penyajian data (*data display*)

Setelah data direduksi, kemudian adalah penyajian data, yang dilakukan agar data hasil reduksi tersusun sesuai dengan kebutuhan, maka mudah dalam dibaca dan dipahami. Data disajikan dalam bentuk narasi serta dengan kutipan sebagian hasil wawancara beberapa informan sesuai dengan tema kebutuhan penelitian untuk merancang media.

3) Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verivication*)

Setelah penyajian data dilakukan maka selanjutnya ialah menyimpulkan dan melakukan verifikasi data-data yang mana telah diproses atau dipindahkan pada bentuk yang sesuai dengan pola pemecahan permasalahan yang dilakukan.

b. Penelitian Kuantitatif

Data yang sudah dikumpulkan, maka kemudian dilakukan pengolahan secara manual dengan proses *editing*, *coding* dan *entry* data serta dilanjutkan dengan analisis data secara komputerisasi menggunakan aplikasi program *Statistic Product and Service Solution (SPSS)*. Berikut tahap-tahap dalam pengolahan data yaitu:

1) *Editing* (Pemeriksaan data)

Tahap dalam pemeriksa kuesioner jawaban dari siswa yang telah diisi dalam pengetahuan dan sikap tentang pencegahan DM.

2) *Coding* (Memberi kode)

Coding ialah upaya dalam mengklarifikasi data dengan pemberian kode pada data menurut dengan jenisnya. Seperti memberikan kode pada variabel supaya tidak terjadi kesalahan dalam pengolahan data dan memudahkan dalam mengentri data. Pemberiaan kode tersebut sebagai berikut:

a) Pengetahuan , jawaban benar = 1 dan salah = 0

- b) Sikap , tergantung pada pernyataan yang positif dan negative dimana untuk nilai skor ialah sangat setuju = 5, setuju = 4, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 2 dan sangat tidak setuju = 1. Serta sebaliknya dengan pernyataan yang negatif.
- 3) *Entry* (Memasukkan data)
- Setelah data diberikan skor data, maka hasil skor pengetahuan dan sikap semua responen dimasukkan kedalam *Microsoft Excell* sebagai awal pengolahan data di program SPSS
- 4) *Processing* (Proses data)
- Processing* merupakan proses jika kuersioner telah berisi penuh dengan jawaban responden dan telah diberi kode jawaban responden serta dimasukkan dalam aplikasi pengolahan data di computer yaitu *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*.
- 5) *Cleaning* (Pembersihan)
- Cleaning* ialah kegiatan yang dilakukan pengecekan kembali dari data yang telah dimasukkan. *Cleaning* data dilakukan dengan cara melihat kembali data *missing* yang mungkin ada pada data yang telah dimasukkan sebelumnya.
- 6) *Transferring* (Memindahkan data ke program SPSS)
- Setelah dilakukan pembersihan data, lalu pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

a. Penelitian Kualitatif

Analisis data dalam penelitian kualitatif yaitu dilakukan dari awal penelitian dari mengumpulkan data melalui informan dengan wawancara mendalam. Hasil dari wawancara mendalam yang telah direkam, kemudian di transkripkan serta diterjemahkan dalam bentuk narasi, dikelompokkan data tersebut dalam bentuk matriks, kemudian penyajian data dalam bentuk informasi dengan kutipan langsung wawancara yang merujuk pada tujuan penelitian dapat menarik kesimpulan.

b. Penelitian Kuantitatif

1) Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan dalam mengetahui karakteristik terhadap variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis ialah variabel pengetahuan juga sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Analisa data yang disajikan yaitu nilai statistik deskriptif meliputi nilai rata-rata (*mean*) dan standard deviasi.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan modul *Emo-Demo* tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2, Setelah itu dilakukan uji normalitas dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan bahwa berdistribusi tidak normal, maka analisis penelitian dilakukan

menggunakan Uji *Wilcoxon*. Derajat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan *p value* $0,000 < 0,05$ maka terdapat adanya perbedaan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan DM dalam edukasi kesehatan menggunakan modul *Emo-Demo*.

3. Penyajian Data

a. Penelitian Kualitatif

Data yang telah diperoleh dari hasil wawancara mendalam kemudian diolah dan dianalisis, kemudian disajikan dalam bentuk matrik.

b. Penelitian Kuantitatif

Data dari hasil kuerioner pengetahuan dan sikap siswa tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 telah diolah dan dianalisis maka akan disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Adabiah 2 Kota Padang adalah salah satu sekolah menengah atas swasta (SMAS) yang berada di kota Padang dengan jumlah siswa sebanyak 796 orang terdiri dari 387 orang laki-laki dan 409 orang perempuan. Beberapa fasilitas yang tersedia di sekolah adalah 25 ruang kelas, ruang UKS, ruang perpustakaan, lapangan, dan kantin sekolah. SMA Adabiah 2 Kota Padang memiliki organisasi kesehatan seperti Palang Merah Remaja (PMR) yang bergerak dalam bidang kemanusiaan lebih berfokus sebagai *peer educator* atau pendidik sebaya perilaku hidup sehat, namun PMR belum ada program dan juga media mengenai pencegahan faktor risiko DM Tipe 2.

SMA Adabiah 2 Padang berada di wilayah kerja puskesmas Andalas, Puskesmas Andalas berintegrasi dengan sekolah dalam upaya pencegahan penyakit Diabetes Melitus yaitu skrining kesehatan yang dilakukan sekali setahun di SMA Adabiah 2 Kota Padang. Hasil skrining menunjukkan adanya siswa yang termasuk dalam faktor risiko terjadinya DM tipe 2 seperti siswa gemuk dan siswa obesitas. SMA Adabiah 2 Kota Padang biasanya menerima edukasi hanya dengan ceramah atau penyuluhan saja. Hasil observasi lapangan juga menunjukkan bahwasanya belum ada media yang mendukung dalam pemberian informasi tentang kesehatan pencegahan terjadinya DM.

B. Karakteristik Subjek Penelitian

1. Karakteristik Informan

Pengambilan dari data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam pada empat informan yaitu siswa, tiga informan guru UKS dan selanjutnya informan tiga dari PJ PTM, dua dari ahli bahasa , dan tiga dari ahli media.

Tabel 3. Distribusi Informan

No	Nama	Jabatan	Kode Informan
1.	DF	PJ PTM	0101
2.	CR	PJ PTM	0102
3.	WPS	PJ PTM	0103
4.	EN	Pembina PMR	0201
5.	LI	Guru UKS	0202
6.	LK	PJ UKS	0203
7.	N	Ahli Bahasa	0301
8.	IA	Ahli Bahasa	0302
9.	PW	Siswa	0401
10.	A	Siswa	0402
11.	FA	Siswa	0403
12.	Z	Siswa	0404
13.	YT	Ahli media	0501
14.	F	Ahli media	0502
15.	VH	Ahli media	0503

Berdasarkan tabel 3 distribusi informan pada penelitian ini terdiri dari Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular, Guru UKS, Ahli Bahasa, Siswa dan Ahli Media. Informasi yang didapatkan dari informan dikumpulkan selanjutnya dijadikan kesimpulan dalam penelitian ini.

2. Karakteristik Responden

Berikut karakteristik responden dalam penelitian ini:

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan umur

Karakteristik Responden		n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	25	34,7%
	Perempuan	47	65,3%
Umur	15 tahun	2	2,8%
	16 tahun	54	75%
	17 tahun	16	22,2%

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan umur diketahui bahwa jumlah responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan persentase 65,3%, umur responden 16 tahun dengan persentase 75%.

C. Hasil Penelitian

1. Rancangan Modul *Emo-Demo*

Pembuatan modul *Emo-Demo* yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dari perancangan sebuah media promosi kesehatan yang menggunakan langkah “P” Proses, dimana menghasilkan sebuah modul yang diproduksi sesuai dengan saran dan masukan dari informan. Saran dan masukan dari informan didapatkan dengan melakukan metode wawancara mendalam.

a. Analisis Kebutuhan Sasaran

Analisis kebutuhan sasaran yang didapatkan selama penelitian dilakukan di SMA Adabiah 2 kota Padang melalui wawancara mendalam kepada Informan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa siswa belum memiliki pengetahuan yang tepat mengenai Diabetes Melitus. Hal ini dapat dilihat pada kutipan berikut:

“...Engga tau kak...” (0301)

“...Penyakit Gula kak...” (0302)

“...Ooo seperti pembuluh darah pecah oo luka tapi tidak sembuh sembuh,luka meninggalkan jejak...” (0303)

Selain itu siswa juga belum mengetahui mengenai penyebab dan faktor risiko Diabetes Melitus, hal tersebut dapat dilihat pada kutipan dibawah ini:

“...emmm mengonsumsi terlalu banyak manis manis emmm...”(0302)

“...Gejalanya ga tau kak, penyebabnya karena gula kak...” (0303)

“...Belum tau kak...” (0304)

Hasil wawancara mendalam pada siswa juga menunjukkan siswa belum mengetahui secara tepat tentang mencegah risiko terjadinya Diabetes Melitus, siswa belum pernah mendapatkan edukasi. Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan dibawah ini:

“...yang pastinya nerapin hidup sehat, mengatur yang masuk ke tubuh, emmm trus apa lagi ya menjaga kebersihan...” (0301)

“...ooo, melakukan kegiatan dirumah...” (0302)

“...mengingati orang untuk gaya hidup sehat...”(0303)

“...Belum mengetahui kak, belum pernah dapat info tentang itu kak...”(0304)

Hal diatas juga berkaitan dengan hasil wawancara yang didapatkan dari Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular didapatkan informasi bahwa siswa mendapatkan upaya pencegahan penyakit DM dengan skrinning kesehatan setiap satu tahun sekali,

namun belum ada edukasi yang diberikan kepada siswa. Hal tersebut dapat dilihat pada cuplikan dalam kutipan dibawah ini:

“...kegiatan skrining usia produktif, artinya siswa siswa yang usianya lima belas tahun keatas itu bisa ee kita lakukan skrinning, skrinning itu ada wawancara faktor risiko PTM, pengukuran ee pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu, untuk edukasi kita belum lakukan...” (0101)

“...ke siswa adabiah sekali setahun kita skrinning, belum ada si penyuluhan Diabetes ke siswa...” (0102)

“...skrining diadakan sekali setahun, belum ada lagi kita lakukan edukasi DM ke siswa...” (0103)

Informasi tersebut juga didapatkan pada informan guru dimana siswa mendapatkan upaya pencegahan DM dengan skrining kesehatan satu kali dalam setahun dan belum mendapatkan sosialisasi maupun edukasi tentang DM, dapat dilihat pada kutipan dibawah ini :

“...tahun sebelumnya tu penyuluhan tentang covid-19 aja, tentang Diabetes Melitus ini belum ada, tapi kegiatan apa namanya tu skrining ada setiap setahun sakali...”(0201)

“...Haaa, untuk program puskesmas udaah,udah , untuk diabetes gimana ya, belum ada untuk diabetes, tapi untuk pengecekan rutin tiap tahunnya ada...” (0202)

”... Kalau untuk mengenai diabetes belum ada sih ee puskesmas melakukan sosialisasi ke siswa ya, ...” (0203)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa program puskesmas dalam upaya pencegahan Diabetes Melitus pada siswa remaja ialah kegiatan skrining yang dilakukan satu kali dalam setahun, belum adanya sosialisasi atau edukasi yang diberikan pada siswa remaja di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa siswa SMA Adabiah 2 belum memiliki pengetahuan yang tepat seputaran Diabetes Melitus seperti risiko, penyebab dan cara mencegahnya. Siswa juga belum pernah mendapatkan informasi dan media mengenai DM. Hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan edukasi mengenai upaya pencegahan risiko terjadinya DM berharap agar siswa menerapkan perilaku dalam pencegahan risiko terjadinya DM.

Terkait dengan media edukasi yang diberikan pada siswa maka dilakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan dimana Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular diperoleh informasi mengenai media yang dapat menarik perhatian siswa bisa dengan permainan yang tidak membosankan bagi siswa. Berikut cuplikan wawancara dengan PJ PTM:

“... kalau dengan leaflet tu ya atau brosur dibuang aja, entah dibaca entah dak, habis kita kasih kita ga tau apa dibaca. Jadi kalau menurut kaka bagus dengan kegiatan yang membangun semangat siswa bisa tu dengan demonstrasi ataupun dengan permainan...” (0101)

“...bermain bagus tu kasi materi didalamnya, jadi biar pesannya bisa ditangkap sama mereka...”(0102)

Berdasarkan hasil wawancara diatas beberapa informan mengatakan pemberian materi edukasi dapat dilakukan dengan cara yang tidak membosankan, sehingga pesan yang disampaikan bisa diterima oleh responden.

Hal tersebut juga sama yang disampaikan oleh informan guru dimana media yang dapat menarik perhatian siswa dengan kegiatan yang tidak membosankan yang menghilangkan jenuh mereka dalam belajar, kegiatan yang menarik seperti bermain. Hasil wawancara dapat dilihat pada kutipan dibawah ini:

“...dengan permainan bagus itu, pasti mereka suka, pokoknya hal hal yang membuat mereka menghilangkan jenuh belajar pasti mereka suka , apalagi bermain ...” (0201)

“...kalau media infokus atau segala macamnya itu mungkin ndak, tapi kalau praktek, medianya tu dalam berupa praktek, ada tu prakteknya tu, libatkan mereka, mungkin apa lebih tertarik mereka, kaya demonstrasi gitu, tapi kalau cuma hanya sekedar penyuluhan, atau cuma hanya sekedar kata kata tidak tertarik mereka...” (0202)

“...aa ada sebuah permainan sehingga dia nampak bisa dia berfikir, muncul hooo saya ternyata diabetes nih, saya berperilaku positif ni, jika saya lakukan ini maka saya sehat gitu, boleh itu sangat disarankan itu...” (0203)

Hasil wawancara beberapa informan mengatakan jika dilakukan edukasi kesehatan maka media yang menarik perhatian siswa seperti tidak menggunakan media bentuk infokus, ataupun hanya ceramah saja, bisa dengan media yang ada permainannya atau juga dalam bentuk demonstrasi sehingga siswa terlibat dalam pemberian edukasi dan dapat diterima dengan baik.

Informasi yang didapatkan dari siswa juga berkaitan dengan media yang dapat menarik perhatian siswa ialah media yang dapat membangun semangat mereka tidak hanya penyuluhan saja. Hasil wawancara dapat dilihat pada kutipan dibawah ini:

“...nggak ceramah aja kak, yang bisa membangun semangat lah kak, praktek bisa juga kak...” (0401)

“...bosan kalau penyuluhan aja kak...” (0403)

Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan mengatakan edukasi didapatkan jangan hanya dengan ceramah, setidaknya yang bisa membangun semangat, bosan jika dengan penyuluhan saja sehingga metode *Emo-Demo* dapat diterapkan dalam pemberian edukasi.

Berdasarkan hasil dari wawancara PJ PTM, Guru dan Siswa diatas diperoleh kesimpulan bahwa edukasi dapat dilakukan dengan hal yang menarik, tidak hanya saja dengan ceramah atau penyuluhan karena membuat siswa bosan, dimana edukasi dapat dilakukan dengan metode *Emo-Demo* dalam pemberian informasi tentang kesehatan yang melibatkan siswa serta pesan yang disampaikan dapat diterima oleh siswa.

Wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dilakukan untuk mendapatkan informasi secara detail dengan mengidentifikasi kebutuhan responden dalam proses pembuatan modul *emo-demo* yang akan di produksi berisikan tentang isi materi terkait pencegahan Diabetes Melitus juga tata bahasa sehingga informasi yang ada didalam modul *Emo-Demo* dapat diterima dengan baik dan tepat oleh responden. Berikut hasil wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dengan para informan terkait proses perancangan media edukasi kesehatan berupa modul *Emo-Demo*.

Informasi yang didapatkan dari Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular mengenai modul *Emo-Demo* dalam pemberian informasi pada siswa. Modul *Emo-Demo* menarik dan juga kreatif dalam pemberian metode edukasi sehingga pesan yang ada bisa diterima siswa. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan dibawah ini:

“...Ga papa sih, ini kan ee modulnya menarik kreatifkan (bunyi kertas), siapa tau ee masyarakat apa anak muda sekarang kreatifkan, berarti memang perlu pendekatan yang kreatif untuk secara langsung, cuma sekedar penyuluhan aja mungkin dia bosan, kalau ini kan sambil bermain, mudah-mudahan tertangkap pesan, dari sepuluh pesan terbawa pulang satu pesan gak papa...”(0101)

“...bagus, bagus, (melihat modul) mantap nih...” (0102)

Beberapa informan mengatakan jika dilakukan edukasi tentang pencegahan faktor risiko penyakit DM dengan modul *Emo-Demo* ialah bagus dan memang diperlukan yang kreatif, edukasi sambil bermain sehingga nanti dapat menerima pesan yang diberikan .

Hasil wawancara diatas juga berkaitan dengan informasi yang didapatkan dari guru bahwa *Emo-Demo* dapat digunakan dalam metode edukasi yang diberikan kepada siswa sebagai dasar dalam pemberian informasi sehingga siswa dapat tertarik dan bisa menerima pesan yang disampaikan.

“...itu , ya bagus, ya saya dukung, karena memang cara seperti ini diperlukan sama anak anak ini yang udah jenuh belajar , mereka perlu hal-hal yang baru, bagus ini ,,,”(0201)

“...Sebenarnya sudah, demo ini bisa menarik perhatian siswa, itu aja, mudah-mudahan dengan demo yang seperti ini, bisah lah mereka nanti, emang iya lebih banyak prakteknya, itu aja...” (0202)

“...Untuk dasar mungkin sudah, cukup, cukup memahami mungkin siswa disini. Ini sudah untuk jadi dasar atau awal dalam melakukan edukasi kesehatan diabetes ini sudah sangat sangat mendukung...” (0203)

Beberapa informan mengatakan *Emo-Demo* bagus dan didukung dalam pemberian edukasi sehingga menarik perhatian siswa dan menjadi dasar dalam melakukan edukasi kesehatan mengenai Diabetes Melitus.

Hasil wawancara yang dilakukan pada siswa diperoleh informasi yang berkaitan dengan modul *Emo-Demo* dapat menarik perhatian siswa yang membangun semangat bagi siswa dan informasi dapat diterima dengan baik. Berikut hasil wawancara dapat dilihat pada kutipan dibawah ini:

“...Mungkin kalo menurut amel seneng lihat nya kak karna ada gambarnya juga jadi lucu gitu bisa membangun semangat buat kita bisa hidup sehat bisa ngejaga pola makan juga, trus banyak juga usahanya juga kak...”(0402)

“...Ini tentang pencegahan ya kak, bagus mah kak, soalnya sekarang ni pasti teman-teman gak tau kak mengenai diabetes ini kak, menarik sih kalau pake permainan ini ka. Samo lah nak kak, belajar sambil bermain, ancak lo modenyo kak, baru partamo lo farel tau ada kaya gini kak...”(0403)

Beberapa informan mengatakan berpendapat *Emo-Demo* bagus karena ada gambar dan menarik dengan adanya permainan serta informasi yang ada pada materi bisa membangun untuk hidup sehat.

Berdasarkan hasil wawancara PJ PTM, Guru UKS dan Siswa diatas dapat disimpulkan bahwa modul *Emo-Demo* yang digunakan sebagai media edukasi sangat bagus dan didukung . Karena metode yang ada kreatif sehingga tidak membuat siswa bosan dalam

mendengarkan sebuah edukasi tentang kesehatan. Bisa juga dijadikan untuk mendapatkan hal yang positif dan menambah informasi yang baru dengan bermain. Metode *Emo-Demo* bagus dalam meningkatkan semangat untuk hidup sehat.

Berdasarkan wawancara dengan ibu DF, ibu CR, dan ibu WPS sebagai PJ PTM di puskesmas Andalas terkait proses perancangan media dalam modul *Emo-Demo* Remaja Sehat Bebas Diabetes terkait isi pesan dalam modul *Emo-Demo* bahwa informasi yang diberikan harus dari sumber yang jelas dan ada penambahan pada klasifikasi DM serta berikan contoh pada tingkatan aktifitas fisik. Berikut wawancara dengan PJ PTM pada kutipan dibawah ini:

“... (Melihat kartu info) klasifikasi DM ini sebenarnya banyak ni , tidak hanya klasifikasi DM tipe 1 dan 2 tipe lainnya, tambah ni klasifikasi DM cari di PEKENI ada juga diabetes geotasional , maksudnya kita ngasih info kalau bisa ada sumber yang jelas. (ngobrol sama temannya) cari ya yang tipe tipe kan , ini boleh coret kan , jadi kan tipe tipe dm tu banyak lai, tapi kan yang paling banyak kan dm tipe 2 berhubungan dengan gaya hidup life style, cari di PERKENI, cari se di google yo, konsesus diabetes melitus perkeni (menulis) situ ado mah faktor risiko, makanan, karbohidrat, calik disitu yo dek yo berarti pencegahan primer tu, jelaskan dibagian aktifitas fisiknya ni, kasi contohnya. Setidaknyo tekankan aktifitas fisik tu 30 menit sehari, bisa tu...” (0101)

“...bagus nih , udah rinci ...” (0102)

“...ini refrensinya ada, kalau sudah sesuai gak papa, soalnya kalau jelas dan sesuai, jadi apa yang dipakai dan diberikan sudah tersusun...” (0103)

Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan diatas maka diambil kesimpulan bahwa materi sudah rinci dan harus dari sumber yang jelas, akan tetapi ada penambahan pada

klasifikasi DM dan diberikan contoh pada tingkatan aktivitas fisik serta lebih ditekankan bahwa aktivitas fisik 30 menit setiap harinya.

b. Rancangan Media

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan PJ PTM, Guru dan Siswa mengenai kebutuhan sasaran maka didapatkan rancangan media, selanjutnya rancangan media ini akan didiskusikan dengan beberapa ahli bahasa dan ahli media.

Pada modul *Emo-Demo* diperlukan bahasa yang baik dan benar dalam pemberian informasi seperti bahasa ajakan, bahasa baku, kebenaran ejaan dan kebenaran kalimat didapatkan hasil bahwa kesesuaian bahasa tidak ada masalah akan tetapi ada perbaikan pada penggunaan kata hubung digunakan setelah subjek. Berikut cuplikan wawancara dengan ibu N dan ibu IA sebagai ahli bahasa terkait bahasa yang ada dalam modul *Emo-Demo*:

“...Nah disini bahasa baku atau isitilah ilmiah kalau untuk yang pertama kan bahasa baku yang digunakan secara tepat, tepat itu bisa dari kebenaran ejaan, kebenaran kalimat. Nah disini ada penggunaan bahwa , bahwa ini adalah kata hubung atau konjungsi yang mana tidak diperkenankan digunakan setelah subjek , nah ini remaja belajar, ni sebagai subjek, nah ini konjungsi yang membentuk keterangan, harusnya ada predikat misalnya remaja belajar harus menjauhi penyakit diabetes melitus, ..”(0301)

“...Kesesuaian bahasa nya disini semuanya sudah hampir ibu lihat ini tidak ada masalah cuman kita hati hati saja penggunaan bahasa yang baik dan benar...” (0302)

Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan diatas membantu peneliti dalam pembuatan modul *Emo-Demo* terkait bahasa yang digunakan kesesuaian bahasa untuk digunakan dalam modul *Emo-Demo* yang dirancang sedikit perbaikan dalam bahasa baku yang digunakan belum secara tepat dari kebenaran ejaan. Dari hasil wawancara ahli bahasa peneliti sudah melakukan perbaikan dalam penggunaan ejaan bahasa baku yang sesuai dengan siswa sehingga informasi dapat diterima dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli media didapatkan informasi bahwa desain media sudah bagus. Tetapi ada sedikit perbaikan yaitu pada tulisan disesuaikan agar pesan yang disampaikan dapat dibaca dan dimengerti serta pada warna modul *Emo-Demo* yang diseragamkan. Berikut cuplikan wawancara dengan ahli media dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut :

“..Menurut saya kalo berhubungan dengan kesehatan, kan emang mereka menggunakan warna (suara kertas) hijau toska cuman ada beberapa makai juga yang memakai warna biru muda, komposisi warna nya udah tepat...”(0501)

“...Mungkin putih ini cocok karna netral ya ini yang untuk kartunya Kalau dari segi kartu mungkin tulisan, tulisan nya terlalu kecil jadi ga bisa di baca sama yang mengikuti kegiatan ini kan, maksud nya terlalu kecil ini kan ada gambar jadi spas gambar ini di perbesar, Kotak nya dah sesuai tapi gambar nya bukan seperti ini kan ndak bagus, kalo gini kan masi banyak kertas yang kosong, atau kek gini, saya lebih memilih rebahan daripada olaharaga gambar nya kan diterlalu kecil apa lagi nanti susah jdi kalo bisa media nya di perbesar tulisan nya nanti di sesuai kan juga di letak nya....” (0502)

”... Kalo warna yang ini masi mendingan kak, cuman yang ini tulisan lebih di press, diseragamkan aja bagian modulnya ini warnanya kak dengan hijau kak....” (0503)

Berdasarkan wawancara diatas dengan beberapa ahli media dimana didapatkan kesimpulan bahwa desain dan tata letak yang ada pada modul sudah menarik dan sesuai akan tetapi ada perbaikan pada tulisan dan juga gambar serta pada kartu faktor diberikan kotak pada tulisan dan warna pada modul *Emo-Demo* diseragamkan.

Berdasarkan wawancara dengan ahli media mengenai kesesuaian desain dengan sasaran remaja didapatkan hasil bahwa kesesuaian desain modul *Emo-Demo* dengan remaja sudah tepat. Berikut hasil cuplikan wawancara dengan ahli media mengenai kesesuaian desain dengan sasaran :

“...Udahh udahh,dengan umur remaja yang 13 tahun sampai 18 tahun....” (0501)

“...Ohh anak sma (suara kertas),kalo di arsip di pengaturan desain,di pengaturan desain nyo menurut abang yo,cocok gitu lah pas e,tapi mungkin dari segi pengaturan desain,karna kan ini ukuran nya 4 kan mungkin agak dibesarkan sikit,termasuk di bagian peralatan,ini kan menggambarkan permainan mungkin bisa di besarkan...”(0502)

“...Kalau gambar udah pas si untuk remaja ,cuman tulisan nya sampai besar sama juga kayak yang ini,kalau misalkan ada spas,spas nya kan bisa di tarik ni jadinya kan jadi lebih gak panjang dikit usain pakai found profesional...”(0503)

Berdasarkan kesimpulan diatas didapatkan bahwa modul *Emo-Demo* yang dirancang sudah sesuai dengan sasaran baik dalam bentuk desain dan juga penggunaan warna pada modul. Namun sedikit ada perbaikan pada tulisan dan juga penambahan *layout* di tulisan agar terlihat jelas. Hasil revisi media pada penelitian ini dapat dilihat di lampiran.

2. Analisis Univariat

- a. Distribusi jawaban responden dalam kuesioner tentang Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan modul *Emo-Demo*.

Berikut hasil jawaban terhadap 20 butir pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo*.

Tabel 5. Distribusi Jawaban Responden Sebelum dan Sesudah

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Pengertian Diabetes Melitus	58	81	14	19	66	92	6	8,3
2.	Nama lain dari Diabetes Melitus	43	60	29	40	58	81	14	19
3.	Yang beresiko terkena Diabetes Melitus	43	60	29	40	59	82	13	18
4.	Makanan yang beresiko Diabetes Melitus	59	82	13	18	69	96	3	4,2
5.	Faktor resiko Diabetes melitus	32	44	40	56	49	68	23	32
6.	Perilaku makanan tinggi resiko Diabetes	51	71	21	29	63	88	9	13
7.	Pola makan yang dianjurkan	36	50	36	50	48	67	24	33
8.	Pengaturan pola makan	55	76	17	24	63	88	9	13
9.	Pengertian aktivitas fisik	60	83	12	17	68	94	4	5,6
10.	Waktu yang dianjurkan aktivitas fisik	50	69	22	31	64	89	8	11
11.	Tingkatan aktivitas fisik	47	65	25	35	59	82	13	18
12.	Manfaat aktivitas fisik	52	72	20	28	65	90	7	9,7
13.	Mencegah terjadinya Diabetes melitus tipe 2	51	71	21	29	66	92	6	8,3
14.	Upaya dalam pencegahan Diabetes Melitus	56	78	16	22	67	93	5	6,9
15.	Ketentuan mengonsumsi buah perhari	37	51	35	49	44	61	28	39
16.	Ketentuan mengonsumsi sayur perhari	37	51	35	49	45	63	27	38
17.	Yang termasuk dalam pencegahan Diabetes Melitus	54	75	18	25	59	82	13	18
18.	Pencegahan Diabetes Melitus	54	75	18	25	66	92	6	8,3
19.	Aktivitas fisik termasuk upaya dalam mencegah Diabetes Melitus	56	78	16	22	68	94	4	5,6
20.	Membatasi minuman dan makanan manis	55	76	17	24	63	88	9	13

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa pertanyaan kuesioner pengetahuan yang berjumlah sebanyak 20 butir dengan rentang skala penilaian 0-1, dimana saat *pre test* pertanyaan yang persentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 5 tentang faktor risiko DM sebanyak 36 orang (44%), pertanyaan dinomor 7 tentang pola makan yang dianjurkan sebanyak 36 orang (50%), pertanyaan nomor 15 tentang ketentuan mengonsumsi buah perhari sebanyak 37 orang (51%) dan pertanyaan nomor 16 tentang ketentuan mengonsumsi sayur perhari sebanyak 37 orang (51%). Sesudah dilakukan intervensi, maka terjadi peningkatan jawaban benar oleh responden terhadap seluruh item pertanyaan termasuk pada pertanyaan yang memiliki jawaban benar dengan persentase rendah yang dijawab oleh responden disaat *pretest* dengan peningkatan pertanyaan nomor 5 menjadi 68%, pertanyaan nomor 7 menjadi 67%, pertanyaan nomor 15 sebesar 61% dan pertanyaan nomor 16 sebesar 63%. Namun akan tetapi peningkatan belum maksimal dikarenakan masih ada responden yang menjawab salah di nomor 5 sebanyak 23 orang (32%), dinomor 7 sebanyak 24 orang (24%), pada nomor 15 sebanyak 28 orang (39%) dan dinomor 16 sebanyak 27 orang (38%).

- b. Rata-rata pengetahuan responden tentang pencegahan faktor risiko diabetes melitus (Dm) Tipe 2 pada remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

Didapatkan hasil parameter statistik dari penelitian pengetahuan sebelum diberikannya edukasi menggunakan metode *Emo-Demo* dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode *Emo-Demo* tentang pencegahan faktor risiko Diabetes melitus (DM) Tipe 2 dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 6. Rata-rata Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Mean	13,69	16,79
Median	15,00	17,00
Std. Deviation	3,974	2,752

Berdasarkan tabel 6 rata-rata pengetahuan responden tentang pencegahan faktor risiko Diabetes melitus (DM) Tipe 2 pada remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang didapatkan hasil dimana adanya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan faktor risiko Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 menggunakan metode *Emo-demo* dengan selisih nilai sebesar 3,1.

c. Distribusi Frekuensi jawaban Sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan modul *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Sebelum dan Sesudah

No	Pernyataan	Sebelum	Sesudah	Selisih
		Rata-Rata	Rata-rata	
1.	Mengonsumsi 3 porsi buah	3,79	4,31	0,52
2.	Mengonsumsi 2 porsi sayur	3,88	4,24	0,36
3.	Menjaga pola makan dari sejak usia remaja	3,58	4,04	0,46
4.	Memberikan jarak waktu antara makan nasi dengan makan cemilan minimal 3 jam	3,53	3,83	0,3
5.	Mengurangi mengonsumsi boba setiap hari	3,79	4,19	0,4
6.	Jogging setiap sore minimal 30 menit perharinya	3,43	3,79	0,36
7.	Menjaga berat badan agar terhindar dari DM	3,85	4,13	0,28
8.	Setiap hari membantu orang tua menyapu lantai rumah	4,15	4,19	0,04
9.	Melakukan aktivitas fisik 5 menit perharinya	2,42	2,61	0,19
11.	Makan 5 potong gorengan memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari	2,99	3,32	0,33
11.	Makan malam 30 menit sebelum tidur	2,82	3,61	0,79
12.	Berolahraga hanya disekolah saja	3,06	3,46	0,4
13.	Mengonsumsi 2 jenis buah dalam seminggu	2,38	2,92	0,54
14.	Mengonsumsi sayur 3 kali dalam seminggu	2,31	2,82	0,51
15.	Mengonsumsi 2 bungkus mie sehari untuk mencukupi kebutuhan gizi	3,01	3,72	0,71
16.	Tidur seharian dapat mencegah terjadinya DM	3,4	4,08	0,68

Berdasarkan tabel 7, didapatkan hasil bahwa pernyataan dengan responden paling rendah yaitu mengenai pernyataan sikap yang negatif. Rata-rata jawaban responden paling rendah adalah pernyataan nomor 9 tentang melakukan aktivitas fisik 5 menit perharinya dengan rata-rata 2,42, nomor 13 tentang mengonsumsi 2 jenis buah dalam seminggu dengan rata-rata 2,38 dan nomor 14 tentang mengonsumsi sayur 3 kali dalam seminggu dengan rata-rata 2,31. Setelah itu dilakukan intervensi menggunakan

metode *Emo-Demo* terjadi peningkatan rata-rata dengan rata-rata nomor 9 menjadi 2,61, nomor 13 menjadi 2,92 dan nomor 14 menjadi 2,82. Pada pernyataan sikap masih beberapa pernyataan yang belum maksimal peningkatan seperti pernyataan nomor 5 setiap hari membantu orang tua menyapu lantai dirumah dengan selisih rata-rata 0,04 dan melakukan aktivitas fisik 5 menit perharinya dengan selisih rata-rata 0,19.

- c. Rata-rata Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi dengan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

Parameter statistik dibawah ini dari penelitian tentang menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang

Tabel 8. Rata-rata Sikap Sebelum dan Sesudah

Parameter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
Mean	52,38	59,26
Median	51,00	58,00
Std. Deviation	6,798	7,627

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil bahwa rata-rata sikap sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan metode *Emo-demo* didapatkan 52,38 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan metode *Emo-Demo* diperoleh rata-rata 59,26 dengan selisih sebesar 6, 88.

3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara pengetahuan dan sikap tentang pencegahan faktor risiko Diabetes Melitus Tipe 2 sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan metode *Emo-Demo*. Berdasarkan hasil dari uji normalitas dengan

menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan bahwa nilai signifikan pada pengetahuan sebelum 0,0005 dan pengetahuan sesudah 0,0005 sedangkan nilai signifikan pada sikap sebelum 0,001 dan sikap sesudah ialah 0,039. Maka dari itu, data yang didapatkan berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$). Selanjutnya uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

- a. Perbedaan pengetahuan responden tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Padang.

Hasil uji statistik dari rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode *Emo-Demo* didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 9. Perbedaan pengetahuan responden Sebelum dan Sesudah

Perbedaan Pengetahuan	n	Rata-rata ± SD	p-value
Sebelum diberikan Edukasi menggunakan Metode <i>Emo-Demo</i>	72	13,69 ± 3,974	0,0005
Sesudah diberikan Edukasi menggunakan Metode <i>Emo-Demo</i>	72	16,79 ± 2,752	

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat dimana hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0005 ($\alpha < 0,05$) dapat diartikan adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan siswa tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

- b. Perbedaan sikap responden tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

Hasil uji statistik dari rata-rata sikap sebelum dan sesudah menggunakan metode *Emo-Demo* di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 10. Perbedaan sikap responden Sebelum dan Sesudah

Perbedaan Sikap	n	Rata-rata ± SD	p-value
Sebelum diberikan Edukasi menggunakan Metode <i>Emo-Demo</i>	72	52,38 ± 6,798	0,0005
Sesudah diberikan Edukasi menggunakan Metode <i>Emo-Demo</i>	72	59,26 ± 7,627	

Berdasarkan tabel 10, dapat dilihat dimana hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0005 ($\alpha < 0,05$) dimana dapat diartikan adanya perbedaan nilai rata-rata sikap siswa tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Padang.

D. Pembahasan

1. Rancangan Modul *Emo-Demo*

Penelitian ini diawali dengan melakukan perancangan media edukasi dalam metode *Emo-Demo* dengan langkah “P Proses”. Sebuah proses dari perancangan program dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap.

a. Analisis Kebutuhan Sasaran

Pada analisis kebutuhan sasaran didapatkan hasil wawancara yang dilakukan pada infoman mengenai pengetahuan siswa yang kurang

tentang DM, tenaga kesehatan belum melakukan edukasi mengenai pencegahan sehingga siswa belum pernah mendapatkan edukasi mengenai pencegahan faktor risiko terjadinya DM Tipe 2.

Hasil wawancara juga menunjukkan kebutuhan siswa dengan media yang dapat menarik perhatian siswa seperti kegiatan-kegiatan yang dapat membangun semangat siswa, seperti demonstrasi dan juga dalam bentuk permainan sehingga siswa ikut serta dalam pemberian edukasi sehingga informasi yang didapatkan siswa bisa diterima dengan baik. Dalam hal itu metode *Emo-Demo* untuk penyampaian informasi bisa diterapkan pada siswa sebagai dasar dalam pemberian edukasi. Isi materi yang diberikan pada siswa terdapat pada kartu info dalam modul *Emo-Demo* tentang DM, faktor risiko DM, Pencegahan Faktor risiko DM dengan Pola makan, mengonsumsi buah dan sayur serta pengaturan aktivitas fisik.

b. Rancangan Media

Metode *Emo-Demo* sebuah metode edukasi kesehatan yang dirancang mengenai pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 dengan menghasilkan sebuah modul “Remaja Sehat Bebas Diabetes” diperoleh dari beberapa hasil saran dari beberapa informan terkait dimana modul *Emo-Demo* dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada sasaran di SMA Adabiah 2 Kota Padang. Pada perancangan modul *Emo-Demo* terdapat beberapa hal yang diperhatikan seperti kesesuaian modul dengan siswa remaja, isi materi yang diberikan kepada siswa, serta bahasa yang

digunakan mudah dimengerti dan dipahami oleh siswa dan kesesuaian *layout* pada modul, gambar juga tulisan yang jelas sehingga lebih menarik perhatian siswa.

Modul *Emo-Demo* dalam penelitian ini terdiri dari kartu info terkait materi, kartu faktor positif dan negatif, kartu cita-cita serta kartu impian. Peneliti merancang modul *Emo-Demo* berdasarkan saran dan masukan dari informan PJ PTM, Guru UKS, Siswa, Ahli Bahasa dan Ahli Media . Sehingga modul *Emo-Demo* dapat dipahami dan menarik perhatian siswa.

c. Produksi Media

Peneliti melakukan perbaikan pada modul *Emo-Demo* berdasarkan saran dan masukan dari informan maka dari itu dilanjutkan dengan dilakukan proses produksi media yaitu modul *Emo-Demo* tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 dengan slogan “Remaja Sehat Bebas Diabetes”. Modul ini terdiri dari alat peraga seperti dadu, tali 3 meter, kartu info, kartu cita-cita dan kartu impian.

d. Pelaksanaan Pemantauan

Pelaksanaan pemantauan yang dilakukan saat proses intervensi, peneliti melakukan intervensi kepada 72 orang siswa kelas X di SMA Adabiah 2 Kota Padang. Pada saat pelaksanaan intervensi media yang digunakan dapat menarik perhatian siswa serta membangun semangat siswa dalam melakukan hidup sehat. Hal tersebut dapat dilihat dari antusias dan keterlibatan siswa selama proses edukasi.

e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan dimana menilai bagaimana hasil dari media yang digunakan untuk sasaran. Pada penelitian ini evaluasi modul *Emo-Demo* dilakukan tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 dengan adanya *pretest* sebelum dilakukan intervensi dengan modul *Emo-Demo* dan *posttest* sesudah intervensi menggunakan modul *Emo-Demo*.

Metode *Emo-Demo* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adopsi dari modul yang sudah ada ialah modul “Membayangkan Masa Depan” dalam modul ini bertujuan untuk ibu belajar mengenai gizi selama masa kehamilan dapat mempengaruhi masa depan anak, dengan sasaran modul tersebut ialah ibu hamil.

Peneliti melakukan modifikasi terhadap modul tersebut “Remaja Sehat Bebas Diabetes” bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan pada remaja tentang pencegahan faktor risiko terjadinya DM. Dalam pengembangan modul *Emo-Demo* ini dikembangkan berdasarkan saran dan masukan oleh informan utama, informan kunci dan informan pendukung. Sehingga modul ini dapat memberikan informasi yang dapat menambah pengetahuan dan sikap sasaran terkait pencegahan faktor risiko DM Tipe 2.

Metode *Emo-Demo* ini digunakan karena dapat menarik perhatian siswa dan dapat membangun semangat siswa untuk hidup sehat, dikarenakan adanya metode edukasi dalam sebuah permainan yang tidak

membuat siswa-siswa bosan serta melibatkan siswa dalam pemberian informasi sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasma (2021) dengan judul “Pengaruh edukasi *Emo-Demo* tentang hipertensi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat di wilayah kerja puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang” menyatakan intervensi dalam perubahan pengetahuan dapat dilakukan dengan metode *Emo-Demo*.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah siswa dapat menerima pesan yang disampaikan dalam informasi yang disajikan dalam bentuk kartu info dengan materi seputar diabetes, faktor risiko dan upaya pencegahan. Kartu info tersebut dibacakan oleh salah satu orang anggota kelompok secara bergantian sehingga membuat responden terlibat aktif dalam pemberian sebuah informasi yang ada pada kartu info dalam modul *Emo-Demo*. Bukan hanya kartu info, kartu faktor yang terbagi dari 2 ketentuan yaitu kartu faktor risiko positif dan negatif yang diadakan dalam permainan melempar dadu dengan sisi warna merah dan biru. Warna merah ditandakan dengan berperilaku tidak sehat sedangkan warna biru ditandakan dengan berperilaku sehat.

2. Pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah

- a. Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan Modul *Emo- Demo*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai edukasi kesehatan menggunakan modul *Emo-Demo* terhadap pengetahuan remaja tentang pencegahan DM Tipe 2. Hasil uji statistik didapatkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi dengan modul *Emo-Demo* tentang pencegahan DM Tipe 2 didapatkan sebesar 13,69 dan setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan modul *Emo-Demo* didapatkan nilai rata-rata sebesar 16,79 sehingga selisih yang didapatkan dari nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* ialah sebesar 3,1.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajriah (2023) dalam judul “Peningkatan pengetahuan remaja tentang pendidikan kesehatan berbasis *Emo-Demo* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di wilayah Kota Surabaya” didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan *Emo-Demo*. Pada penelitian ini dikembangkan dari dua belas modul salah satu modul yang terdapat modul *Emo-Demo* yang membayangkan masa depan dengan di adopsi oleh peneliti serta di modifikasi juga dikembangkan dan disesuaikan dengan sasaran yang baru yaitu pada usia remaja.

Penelitian ini juga didukung berdasarkan teori Notoadmodjo (2020) dimana menyatakan pada pengetahuan ialah hasil dari diperoleh seseorang terhadap objek tertentu yang didapatkan melalui indera yang dimilikinya(53). Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan itu terjadi sesudah seseorang mendapatkan penginderaan dari suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut didapatkan dari melalui pancaindera manusia dimana ada indera penglihatan sesuai dengan yang dibaca, indera pendengaran dengan yang didengarkannya, indera penciuman dan perasa serta indera raba.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai edukasi kesehatan menggunakan modul *Emo-Demo* terhadap pengetahuan. Pertanyaan kuesioner pengetahuan yang berjumlah 20 butir dengan skala 0-1, pada saat *pretest* pertanyaan dengan persentase jawaban paling rendah dijawab benar ialah pertanyaan nomor 5 “Faktor risiko Diabetes Melitus” sebanyak 32 orang yang menjawab benar (44%) dan 40 orang menjawab salah (56%). Nomor 7 “Pola makan yang dianjurkan” sebanyak 36 orang yang menjawab benar (50%) dan 36 orang menjawab salah (50%), nomor 15 “Ketentuan mengonsumsi buah perhari” sebanyak 37 orang (51%) dan 35 orang yang menjawab salah (49%), serta nomor 16 “Ketentuan mengonsumsi sayur perhari”, hanya 37 orang yang menjawab benar (49%) dan 35 orang yang menjawab salah 41%. Hal tersebut menunjukkan dimana masih kurangnya pengetahuan remaja tentang Diabetes Melitus mengenai faktor risiko, pola makan yang dianjurkan, mengonsumsi buah

dan sayur perhari dalam pencegahan faktor risiko Diabetes Melitus Tipe 2. Pengetahuan responden yang kurang juga terjadi karena tidak terpaparnya edukasi kesehatan, terkhusus mengenai pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 dan responden juga tidak memperoleh media informasi baik dilingkungan sekolah ataupun akses lainnya.

Setelah diberikan intervensi oleh peneliti dengan menggunakan metode *Emo-Demo*, telah terjadi peningkatan jawaban yang benar oleh responden pada semua item pertanyaan termasuk kepada pertanyaan yang memiliki jawaban rendah sebelumnya untuk pertanyaan no 5 meningkat menjadi 68%, pertanyaan no 7 meningkat menjadi 67%, pertanyaan nomor 15 meningkat 61% dan pertanyaan nomor 16 meningkat 63%. Terjadi peningkatan pengetahuan responden pada setiap pertanyaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 pada remaja menandakan bahwa modul *Emo-Demo* ini dapat menyampaikan informasi kesehatan mengenai Diabetes Melitus Tipe 2.

Akan tetapi masih adanya responden yang menjawab salah pada pertanyaan faktor risiko DM sebanyak 23 orang, pertanyaan pengaturan pola makan serta pertanyaan tentang ketentuan mengonsumsi buah perhari dan ketentuan mengonsumsi sayur perhari, hal ini bisa saja disebabkan, ketika diberikan edukasi dengan metode *Emo-Demo* responden tidak maksimal mendengarkan edukasi, dikarenakan adanya perhatian responden yang kurang pada saat mendengarkan dan juga kemampuan

peneliti dalam mengkoordinir jumlah responden. Adapun masalah lain yang terjadi yaitu informasi mengenai pertanyaan tersebut kurang lengkap.

b. Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan modul *Emo-Demo*

Dari hasil uji statistik yang didapatkan untuk nilai sikap sebelum dilakukan edukasi dengan modul *Emo-Demo* tentang Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 ialah sebesar 52,38 dan untuk nilai rata-rata sikap sesudah diberikan edukasi ialah sebesar 59,26. Dari hasil sebelum dan sesudah dilakukan edukasi maka didapatkan selisih sebesar 6,88.

Metode *Emo-demo* yang dilakukan adanya permainan pelemparan dadu dengan ditandakan sisi biru sebagai kartu faktor positif dan sisi merah kartu faktor negatif serta tali yang diperagakan oleh sasaran umpama sebagai capaian impian dan juga cita-cita jika menerapkan perilaku hidup sehat. Jika sasaran mendapatkan dadu warna biru maka dibacakan isi dari kartu faktor tersebut dan sasaran dapat melangkah pada tujuan akhir dari tali yang dipegang oleh sasaran lainnya. Begitu sebaliknya jika sasaran mendapatkan dadu sisi warna merah kartu faktor negatif maka sasaran tidak dapat melangkah artinya sasaran berperilaku tidak sehat. Hal tersebut dilakukan dalam aspek perubahan sikap dan juga perilaku sasaran upaya pencegahan faktor risiko Dm Tipe 2.

Menurut Notoatmodjo (2017) Sikap secara nyata menandakan adanya kesamaan respon terhadap rangsangan tertentu . Sikap juga termasuk pada tindakan tapi merupakan predisposisi tindakan sebuah perilaku. Sikap juga

merupakan perilaku tertutup seseorang, tidak termasuk respon terbuka juga tingkah laku terbuka, sikap juga merupakan persiapan dalam merespon terhadap hal objek tertentu (54). Dengan adanya tingkatan respon dari skor nilai sikap responden maka menandakan dimana responden sudah bisa menerima objek yang diberikan. Menurut notoatmodjo (2020) menerima (*receiving*) ialah seseorang telah mampu menerima stimulus yang diberikan (53).

Promosi kesehatan mengenai pencegahan penyakit tidak menular pada usia remaja juga kurang dilakukan oleh instansi kesehatan terdekat sehingga remaja tidak memiliki pengetahuan mengenai pencegahan dalam menjaga penyakit tidak menular salah satunya penyakit Diabetes Melitus. Pada saat sekarang ini diperlukan promosi kesehatan yang bersifat partisipatif seperti *Emo-Demo* untuk menginformasikan edukasi tentang pencegahan fakto risiko Diabetes Melitus Tipe 2 kepada remaja dan lainnya sehingga dapat menarik minat dan perhatian dan juga informasi yang didapatkan tidak monoton. *Emo-demo* juga dikembangkan dalam penerapan perilaku hidup yang sehat.

Menurut Green (2005), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*. Selain pengetahuan, sikap juga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ialah umur, yang mana pada penelitian ini rentang umur responden penelitian ini ialah 15-18 tahun dimana daya sikap mereka dari usia remaja

juga mempengaruhi nantinya kedepannya. Maka dari tu sejak dari usia remaja ini mereka dibekali ilmu dan juga edukasi mengenai kesehatan terutama dalam pencegahan suatu penyakit yang tidak menular terutama penyakit Diabetes Melitus, agar mereka kedepannya dapat menerapkan hidup yang sehat atau berperilaku hidup sehat. Mengubah gaya hidup yang tidak sehat menjadi sehat.

Dalam penelitian ini pernyataan sikap dapat dilihat pada responden yang negatif banyak memilih yaitu pada pernyataan nomor 9, nomor 13 dan nomor 14 dimana terdapat pernyataan “Melakukan aktifitas fisik 5 menit perharinya” (2,88%) menjadi (2,61%) dan pernyataan “ Mengonsumsi sayur 3 kali dalam seminggu” (2,38%) menjadi (2,92%) serta pernyataan “Mengonsumsi 2 jenis buah dalam seminggu” (2,31%) menjadi (2,82%). Setelah diberikan intervensi telah terjadi peningkatan sikap terhadap semua item pernyataan oleh semua responden. Dengan adanya peningkatan sikap terhadap pernyataan responden sesudah diberikan intervensi maka menandakan bahwa modul *Emo-Demo* mampu menyampaikan informasi kesehatan terutama mengenai pencegahan faktor risiko Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 pada usia remaja. Namun ada beberapa pernyataan sikap yang masih belum maksimal seperti di pernyataan nomor 8 tentang “Setiap hari membantu orang tua menyapu dirumah” dengan selisih rata-rata sebesar hanya 0,04. Hal tersebut juga terjadi pada pernyataan nomor 9 tentang “Melakukan aktivitas fisik 5 menit perharinya” dengan selisih rata-rata hanya 0,19.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini terhadap beberapa pernyataan belum maksimal ialah jumlah responden yang banyak sehingga tidak terkontrol oleh peneliti pesan yang disampaikan apakah diterima dengan baik oleh responden. Serta keterbatasan waktu yang didapatkan oleh peneliti saat melakukan kegiatan edukasi tentang upaya pencegahan faktor risiko terjadinya DM sehingga penelitian ini menjadi kurang kondusif dan menyebabkan sasaran belum mendapatkan informasi secara maksimal.

3. Ada Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah

a. Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah tentang Pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini ialah menggunakan uji wilcoxon menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,0005 ($\alpha < 0,05$) dapat diartikan adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 menggunakan metode *emo-demo*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosa Christrisna Liando Claudia, Hidayat Nur dan Setiyobroto, didapatkan kesimpulan bahwa modul *Emo-Demo* dapat digunakan sebagai edukasi dengan hasil signifikan sebesar 0,000. Ada perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan metode *Emo-Demo* (52). Dalam penelitian ini yang telah dilakukan dimana peneliti melihat

bahwa ada sebuah potensi besar untuk menjadikan modul *Emo-Demo* dengan metode pemberian sebuah edukasi kesehatan.

Asumsi peneliti, adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan responden disebabkan karena adanya informasi yang didapatkan responden melalui modul *Emo-Demo* dalam kartu info terkait materi yang diberikan mengenai seputar Diabetes Melitus. Dimana responden mendengarkan serta membaca dan melihat pesan yang disampaikan melalui modul *Emo-Demo* sehingga responden dengan mudah dapat menangkap isi pesan yang disampaikan. *Emo-Demo* menghubungkan tiga komponen penting dalam pembelajaran yaitu memberi kesempatan seseorang untuk belajar langsung melalui eksperimen atau alat peraga. Pemberian informasi serta melibatkan bagian otak lainnya yang menyentuk emosi. Selain itu, penyampaian *Emo-Demo* dilakukan menggunakan alat peraga sehingga membuat *Emo-Demo* mudah diingat dan pesan yang disampaikan lebih mudah diserap dan sasaran mau mencoba perilaku baru. Modul *Emo-Demo* ini juga dirancang dengan lebih mudah sehingga remaja tidak kaku dan monoton dalam mendapatkan pesan tentang kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Mahendra (2022) yang menyatakan bahwa *Emo-Demo* disusun dengan sesuai kebutuhan sasaran juga dirancang dengan lebih simpel sehingga siswa yang sudah diumur remaja tidak mudah bosan.

b. Perbedaan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah tentang Pencegahan Faktor Risiko DM Tipe 2 Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang

Hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0005 ($\alpha < 0,05$) dimana dapat diartikan adanya perbedaan nilai rata-rata sikap siswa tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Padang.

Penelitian ini juga sejalan dengan Hasma, hasma (2021) dengan judul “Pengaruh edukasi *Emo-Demo* tentang hipertensi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap pada masyarakat wilayah kerja puskesmas Anggeraja kabupaten Enrekang” dimana peneliti mendapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi metode *Emo-Demo* dari aspek pengetahuan, sikap dan tindakan terdapat perbedaan dengan nilai $p < 0,05$, adanya pengaruh edukasi *Emo-Demo* tentang Hipertensi terhadap perubahan sikap masyarakat wilayah kerja puskesmas Anggeraja kabupaten Enrekang.

Emo-Demo merupakan sebuah metode edukasi tentang kesehatan yang bisa membuat emosi peserta, sehingga siswa mau untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut dengan suasana yang penuh semangat. Asumsi peneliti adanya perbedaan nilai rata-rata sikap responden dikarenakan responden sudah mampu menerima dan menanggapi pernyataan yang diberikan dalam kuesioner dengan benar setelah diberikan edukasi

menggunakan modul *Emo-Demo*, selain itu juga ada pengaruh dari pengetahuan responden yang meningkat sehingga berdampak pada nilai sikap responden yang baik dari sebelumnya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mahendra (2022) dimana peneliti menunjukkan dalam hasil uji statistik *p-value* 0,005 menyatakan bahwa modul *Emo-Demo* dapat digunakan sebagai media edukasi untuk meningkatkan sikap remaja. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan sikap remaja tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah dikarenakan fasilitator tidak dapat mengontrol semua responden yang jumlah banyak, sehingga informasi yang disampaikan dalam penelitian belum maksimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan dari hasil penelitian pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dikembangkannya modul *Emo-Demo* sesuai kebutuhan remaja tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2.
2. Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi sebesar 13,69 dan sesudah intervensi sebesar 16,79 menggunakan metode *Emo-Demo*
3. Nilai rata-rata sikap sebelum diberikan intervensi sebesar 52,38 dan sesudah intervensi sebesar 59,26 menggunakan metode *Emo-Demo*
4. Adanya perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 menggunakan metode *Emo-Demo* dengan $p\text{-value} = < 0,0005$ ($\alpha < 0,05$) di SMA Adabiah 2 Kota Padang.
5. Adanya perbedaan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi tentang pencegahan DM Tipe 2 menggunakan metode *Emo-Demo* dengan $p\text{-value} = < 0,0005$ ($\alpha < 0,05$) di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari peneliti sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan metode *Emo-Demo* dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam kegiatan promosi kesehatan tentang pencegahan risiko DM pada sasaran disekolah maupun diluar sekolah.

2. Bagi Sekolah SMA Adabiah 2 Kota Padang

Diharapkan sekolah bisa menggunakan modul *Emo-Demo* tentang pencegahan faktor risiko DM Tipe 2 dalam kegiatan edukasi pada program PMR sehingga dapat menambah informasi kesehatan kepada semua siswa yang ada di SMA Adabiah 2 Kota Padang.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa menggunakan modul *Emo-Demo* dengan baik dan dapat memperhatikan jumlah sasaran, tidak dengan jumlah yang banyak sehingga responden bisa fokus memperhatikan materi yang diberikan. Harapan peneliti juga terhadap materi yang ada dapat dilengkapi sehingga informasi yang didapatkan responden bisa diterima dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bustan MN. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2015. 4 p.
2. Soegondo S. Hidup secara mandiri dengan PTM. Jakarta: FKUI; 2021.
3. International Diabetes Federation (IDF). 2017.
4. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2020. p. 1–10.
5. Barat D Sumatera. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2019. 1–478 p.
6. Provinsi L, Barat S. Laporan Riskesdas 2018.
7. Dinkes Kota Padang. Profil Dinas Kesehatan Kota Padang. 2020.
8. Dinkes Kota Padang. Profil Dinas Kesehatan Kota Padang. 2021.
9. Center Of Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report : Estimates Of Diabetes and its Burden in The United States. 2017.
10. Laporan Tahun 2022 Puskesmas Andalas. Data Penjaringan PTM Puskesmas Andalas. Padang; 2022.
11. Takumansang SA. Hubungan Konsumsi Fast Food Terhadap Obesitas Pada Remaja Di SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta. Yogyakarta; 2017.
12. Kurdanti dkk. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian Obesitas Pada Remaja. Jurnal Gizi Klinik Indonesia; 179–190 p.
13. Yoo, S . et all. Comparison, Of Dietary Intakes Associated With Metabolic Syndrome Risk Factors In Young Adults. 41 p.
14. Santrock. Perkembangan Anak. Jakarta: PT Erlangga; 2007.
15. Mandriyani dkk. Sedentary Sebagai Faktor Resiko Kejadian Obesitas Pada Remaja SMA Stunted [Internet]. Semarang: Journal Of Nutrition College; 149–155 p. Available from: <http://ejournal-s11.undip.ac.id/index.php/jnc>
16. Kemenkes RI. Puslitbang Kemenkes. 2017.
17. Puslitbang Kemenkes. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2015.
18. Atika Maulida Sari. Hubungan aktivitas fisik kejadian dengan Obesitas. Artikel penelitian; 2017.
19. Rondonuwu. Hubungan Antara Perilaku Olahraga Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolang Kecamatan Langwan Timur. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 2016;4(1):1–7.
20. Nur Bahari Marasabessy dkk. Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2. NEM; 2020 . 13–15 p.
21. Notoatmodjo. S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT RINEKA CIPTA; 2010. 49–60 p.
22. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25. 2014.
23. Mareta DI. Arianto ET. Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo-Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalist. Kabupaten Jember; 2017. 245–50 p.
24. Lilik H. Promosi Gizi melalui metode Emo-Demo untuk mengubah

- persepsi Ibu tentang makanan jajanan berbasis pangan Lokal. Tasikmalaya; 2020.
25. Adi DI, Astuti NFW, Ningtyas FW, ... Peningkatkan Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Siswa Mts Negeri 2 Jember Dengan Metode Emotional Demonstration (Emo-Demo). Pros (SENIAS ... [Internet]. 2019;148–52. Available from: <https://www.prosidionline.iik.ac.id/index.php/senias/article/view/92>
 26. Muyassaroh Y, Fatmayanti A. Pengaruh Permainan Emo -Demo Atika (Ati, Telur, Ikan). 2021;12(2):222–8.
 27. Masitah R, Sulistya. Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. J Kesehat. 2021;8(1):10–5.
 28. Fadhilah N. Consumption of Foods Risk Factors Causing Non Infectious. J Kesehat. 2019;Volume VII:102–7.
 29. Jaacks LM, Vandevijvere S, Pan A, McGowan CJ, Wallace C, Imamura F, et al. The obesity transition: stages of the global epidemic. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7(3):231–40.
 30. Nugroho PS. Jenis Kelamin Dan Umur Berisiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Indonesia. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2020;7(2):110.
 31. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G, et al. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Front Public Heal.* 2020;8(November):1–11.
 32. Askandar T. Hidup Sehat Bersama Diabetes Panduan Lengkap Pola Makan Untuk Penderita Diabetes. jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2011. 9–10 p.
 33. Depertemen Kesehatan RI. 2016.
 34. D2PTM. Jenis Aktivitas Fisik. Hello Sehat; 2022.
 35. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019. 83–85 p.
 36. Windi Chusniah Rachmawati. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. 2019. 16 p.
 37. Priyoto. Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019. 83–85 p.
 38. Windi Chusniah Rachmawati S.KM. M.Kes. Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku. 2019. 16 p.
 39. Notoatmodjo. PDS. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. jakarta: PT RINEKA CIPTA; 2012. 17–29 p.
 40. Hardani. Ustiawaty JAH. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. 2017. 63p(April): 63.
 41. Martina Pakpahan dkk. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Ronal Wariantos, editor. Yayasan Kita Menulis; 2021. 168 Hal (16-17 hal).
 42. Martina Pakpahan dkk. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Ronal Wariantos, editor. Yayasan Kita Menulis; 2021. 168 Hal (16-17 hal).
 43. Windi Chusniah Rachmawati S.KM. M.Kes. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. wineka media; 2019. 19 p.
 44. Nurmala I. PROMOSI KESEHATAN. Cetakan pertama, editor. Pusat

- Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga(AUP); 2018. 7 p.
45. Romli LY B. Langkah antisipatif Penderita DM. 2021.
 46. Hulu VT dkk. Promosi Kesehatan Masyarakat. Yayasan Kita Menulis; 2020.
 47. Septian Emma Dwi Jatmika dkk. Buku ajar media promosi kesehatan. eriyani khuzaimah, editor. Yogyakarta: K- Media; 2019. 1–7 p.
 48. John Amos. Modul Produksi Media Promosi Kesehatan. 2019. 17–21 p.
 49. Global Aliance for Improve Nutrition (GAIN). EmoDemo- Emotional Demonstration [Internet]. 2021. Available from: emodemo.org
 50. GAIN DPJT dan PPJT. Petunjuk Teknis Pelaksanaan di Tanam Posyandu. jakarta; 2017.
 51. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.
 52. Rossa Christiano Liando Claudia, Hidayat Nur S. Penggunaan Metode Emo-Demo terhadap Pengetahuan Kurang energi Kronis (KEK) ibu Hamil di Puskesmas Godean 1. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2019.
 53. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. jakarta: PT Rineka Cipta; 2020.
 54. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

LAMPIRAN