

**EFEKTIFITAS METODE *EMO-DEMO* TERHADAP PENGETAHUAN
DAN SIKAP KONSUMSI GGL (GULA, GARAM, LEMAK)
REMAJA SMPN 18 PADANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

ANNISA AULIA UTAMI

NIM. 196110732

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





PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Annisa Aulia Utami
NIM : 196110732
Tanggal Lahir : 13 Oktober 2000
Nama Pembimbing Akademik : Evi Maria Lestari Silaban, S.K.M, M.KM
Nama Pembimbing Utama : Erick Zicof, S.K.M, M.KM
Nama Pembimbing Pendamping : Evi Maria Lestari Silaban, S.K.M, M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Efektifitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang”.

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, 26 Juni 2023

Annisa Aulia Utami

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Annisa Aulia Utami
Tempat, Tanggal lahir : Gadur, 13 Oktober 2000
Alamat : Kampung Dalam, Gadur, Kec. Enam Lingkung, Kab.
Padang Pariaman
Status Keluarga : Anak pertama dari 4 bersaudara
No Telp. : 085376505006
email : auliaradyana100@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Jhony Firman, SE. MM
Ibu : Yusnolia, S Tr. Keb

Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SDN 07 Enam Lingkung	2013
2	SMP Ar- Risalah Islamic Boarding Scholl	2016
3	MAS Ar- Risalah Islamic Boarding Scholl	2019
4	Politeknik Kesehatan Padang-Jurusan Promosi Kesehatan, Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan	2023

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi Juni 2023
Annisa Aulia Utami

Efektivitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang
xiii + 64 halaman, 10 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Kasus remaja obesitas di wilayah kerja Puskesmas Belimbing sebanyak 264 orang. Obesitas remaja erat kaitannya dengan ketersediaan jajanan di sekolah yang cenderung mengandung tinggi GGL. Studi pendahuluan kepada siswa menunjukkan kurangnya pengetahuan terkait konsumsi GGL. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang.

Penelitian ini merupakan Penelitian *mixed method*, kualitatif melalui studi kasus eksploratif dengan wawancara mendalam kepada informan, kuantitatif menggunakan *quasi experiment design* dengan *one group pretest posttest*. Penelitian dimulai pada bulan September 2022 hingga Mei 2023. Populasi penelitian adalah kelas VII dan VIII dengan teknik *random sampling* untuk penetapan responden.

Penelitian kualitatif menghasilkan sebuah Modul *Emo-Demo* yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Penelitian kuantitatif diperoleh Rata rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi adalah 9,13 dan 12,04. Rata rata sikap sebelum dan sesudah intervensi yaitu 34,79 dan 38,35. Diperoleh peningkatan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,0001$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,0001$)

Kesimpulan penelitian adanya efektivitas modul *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap konsumsi GGL remaja SMPN 18 Padang. Diharapkan peneliti selanjutnya mengembangkan modul *Emo-Demo* dengan masalah kesehatan dan sasaran lainnya.

Daftar Bacaan : 35 (2007-2023)
kata kunci : *Emo-Demo*, GGL, Remaja, Pengetahuan, Sikap

**Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate
June 2023**

Annisa Aulia Utami

**The Effectiveness of the *Emo-Demo* Method on Knowledge and Attitudes of
Consumption of GGL (Sugar, Salt, Fat) Adolescents at SMPN 18 Padang
xiii + 64 pages, 10 tables, 2 pictures, 8 appendixes**

ABSTRACT

*There were 264 cases of obese adolescents in the working area of the Belimbing Health Center. Adolescent obesity is closely related to the availability of snacks at school which tend to contain high GGL. Preliminary studies on students showed a lack of information related to GGL. This study aims to determine the effectiveness of the *Emo-Demo* method on the knowledge and attitudes of GGL (Sugar, Salt, Fat) consumption of Adolescents at SMPN 18 Padang.*

This research is a mixed methods research, qualitative through exploratory case studies with in-depth interviews with informants, quantitative using a quasi-experimental design with one group pretest posttest. The research began in September 2022 to May 2023. The study population was class VII and VIII using a random sampling technique to determine the respondents.

*Qualitative research produces an *Emo-Demo* Module that fits the target's needs. The results of quantitative research obtained the average knowledge before and after the intervention was 9.13 and 12.04. The mean attitudes before and after the intervention were 34.79 and 38.35. Obtained a significant increase in increasing knowledge ($p\text{-value} = 0.0001$) and attitude ($p\text{-value} = 0.0001$).*

*The conclusion of the study is the effectiveness of the *Emo-Demo* module on increasing knowledge and attitudes towards consumption of GGL adolescents at SMPN 18 Padang. It is suggested that further researchers will develop the *Emo-Demo* module with other health problems and goals.*

Reading List : 35 (2007-2023)

keywords : Adolescents, Attitude, Emo-Demo, Knowledge, Obesity

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT Sang Maha Segalanya atas seluruh curahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Efektivitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang**” tepat pada waktunya. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Program Studi Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan baik pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan izin mengadakan penelitian.
2. Ibu Widdefrita, S.KM. M.KM selaku ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang dan sekaligus sebagai anggota penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam proses penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Erick Zicof, S.KM, M.KM selaku pembimbing utama dan Ibu Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, M.KM selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan untuk memberikan kritik, saran dan pengarahan kepada penulis dalam proses penulisan skripsi ini.
4. Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM selaku Ketua Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini dan memberikan arahan dalam proses penulisan skripsi.
5. Bapak dan ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Kedua orang tua terbaik sepanjang masa, Papiku Jhoni Firman SE. MM dan Alm Mamiku Yusnolia, S. Tr. Keb. Terimakasih atas limpahan cinta dan kasih sayang dalam membesarkan dan membimbing penulis selama ini sehingga penulis dapat menguatkan langkah untuk terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita.
7. Adik adiku tersayang Uun, Keysa dan Karin terimakasih untuk hadir disisiku. Kita akan melewati masa sulit ini bersama-sama dan kemudian menikmati indahnya buah dari keikhlasan ini suatu saat nanti. Aku percaya kalian lebih kuat dan lebih hebat dari yang kalian kira.
8. Rumah kedua penulis, Fadel, Rahma, Viya, Iffah, Isna, Dita dan Sakinah terimakasih telah bersedia membersamai perjalanan ini. Terimakasih sudah bersedia direpotkan dan dibuat pusing menghadapi aku yang *absurd* dan gajelas. Terimakasih sudah memaklumi aku dengan sumbu pendekku serta atas seluruh pengalaman berharga dan kenangan indah selama ini.
9. Terutama kepada diri sendiri, terimakasih untuk tidak menyerah dan selalu mengusahakan yang terbaik meskipun jauh dari kesempurnaan. Terimakasih sudah bersedia bekerjasama dengan baik sejauh ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kemenkes Padang angkatan 2019.

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 ini.

Padang, 9 Juni 2023

Annisa Aulia Utami

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Gula, Garam dan Lemak (GGL)	9
B. Emo-Demo	11
C. Remaja	12
D. Konsep P Proses.....	16
E. Pengetahuan Dan Sikap	21
F. Penelitian Terkait	26
G. Kerangka Teori	28
H. Kerangka Konsep.....	29
I. Definisi Operasional	30
J. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32

A. Jenis Penelitian.....	32
B. Waktu dan tempat	32
C. Populasi dan sampel.....	32
D. Informan.....	34
E. Jenis data	34
F. Teknik pengumpulan data	35
G. Instrumen penelitian.....	35
H. Prosedur penelitian.....	37
I. Pengolahan dan analisis data.....	40
J. Penyajian data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Karakteristik Subjek Penelitian.....	47
C. Hasil Penelitian	49
D. Pembahasan.....	69
BAB V PENUTUP.....	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional Kualitatif	30
Tabel 2. Definisi Operasional Kuantitatif	30
Tabel 3. Daftar Informan	48
Tabel 4. Karakteristik Responden	49
Tabel 5. Rataan nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah intervensi	63
Tabel 6. Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Pengetahuan	63
Tabel 7. Rataan nilai Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi	65
Tabel 8. Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap Sebelum dan Sesudah	66
Tabel 9. Intervensi Modul <i>Emo-Demo</i> dalam peningkatan Pengetahuan Remaja	68
Tabel 10. Intervensi Modul <i>Emo-Demo</i> dalam Perbaikan Sikap Remaja	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Surat Penelitian
- Lampiran B. Informed Consent
- Lampiran C. Pedoman Wawancara
- Lampiran D. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran E. Kuesioner
- Lampiran F. Desain Media Sebelum Revisi
- Lampiran G. Desain Media Sesudah Revisi
- Lampiran H. Langkah P Proses
- Lampiran I. Bagan Alir
- Lampiran J. Transkrip dan intisari
- Lampiran K. Uji Validitas & Realibilitas Variabel Pengetahuan
- Lampiran L. Uji Validitas & Realibilitas Variabel Sikap
- Lampiran M. Master Tabel Variabel Pengetahuan
- Lampiran N. Master Tabel Variabel Sikap
- Lampiran O. Distribusi jawaban variabel pengetahuan
- Lampiran P. Distribusi jawaban variabel sikap
- Lampiran Q. Uji Normalitas
- Lampiran R. Uji Univariat
- Lampiran S. Uji Paired T Test
- Lampiran T. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran U. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obesitas merupakan suatu kondisi penumpukan lemak berlebih akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang dikeluarkan (*energy expenditure*) dalam waktu yang lama. Beberapa mekanisme fisiologis berperan penting dalam tubuh untuk menjaga keseimbangan antara asupan energi dan energi yang digunakan untuk menjaga berat badan stabil. Obesitas ditemukan pada orang tua, remaja, dan anak-anak ⁽¹⁾.

Ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi mengakibatkan penambahan berat badan. Obesitas merupakan salah satu faktor resiko penyakit degeneratif, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, artritis, penyakit kantong empedu, beberapa jenis kanker, gangguan fungsi pernapasan, dan berbagai gangguan kulit ⁽²⁾.

Remaja dengan risiko obesitas mungkin akan terus berlanjut ke usia dewasa. Risiko obesitas ini dapat terjadi pada usia remaja awal dimana umur remaja yang relatif muda lebih berisiko mengalami obesitas ⁽³⁾. Berdasarkan penelitian Ezzati (2019) dalam jangka waktu 40 tahun (1975-2015) populasi anak dan remaja di dunia yang mengalami obesitas meningkat 10 kali lipat dari 11 juta menjadi 120 juta anak. Peningkatan prevalensi obesitas terbanyak terjadi di Negara Asia dan Negara berkembang lainnya ⁽⁴⁾.

Laju prevalensi obesitas kategori semua umur di Indonesia sebesar 15,4 % hingga akhir tahun 2019 ⁽¹⁾. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi

obesitas menurut kelompok umur meningkat pada rentang usia 13-15 tahun yaitu sebesar 34%. Disamping itu, obesitas pada anak usia 8-12 tahun mengalami peningkatan dari 8,8% pada 2013 menjadi 10,8% pada 2018. Sedangkan remaja usia 13-15 tahun angka obesitas sebesar 16%, dan pada kelompok usia 15-18 tahun sebesar 13,5%. Dengan kata lain 1 dari 7 anak Indonesia mengalami kelebihan berat badan atau obesitas⁽⁵⁾.

Berdasarkan data skrining kesehatan peserta didik kelas VII SMP di wilayah Padang pada tahun 2020, 17.465 orang total remaja yang terjaring, terdapat sebanyak 1905 orang remaja gemuk dan 264 remaja obesitas. Persentase remaja gemuk paling banyak terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu 25,8%. Sedangkan persentase remaja obesitas tertinggi terdapat pada wilayah Puskesmas Belimbing yaitu sebesar 6,9%.

Baseline Survey oleh *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada 2017 menyatakan obesitas disebabkan oleh perubahan pola makan dan aktivitas fisik pada remaja di dunia. Mayoritas remaja menggunakan waktu luangnya untuk kegiatan tidak aktif, sepertiga remaja gemar mengkonsumsi cemilan buatan pabrik atau makanan olahan yang biasanya tinggi kandungan garam, sepertiga lainnya rutin mengkonsumsi roti basah, kue basah, gorengan dan kerupuk⁽⁶⁾.

Departemen Penyakit Tidak Menular *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa tingginya angka obesitas pada anak dan remaja sangat beragam, mulai dari kelebihan konsumsi gula, garam dan lemak, kurang pendidikan soal nutrisi sehat di rumah dan sekolah, aktivitas fisik remaja dan anak

semakin sedikit, serta perubahan lingkungan yang diikuti oleh pola makan, bahan makanan, porsi makan, hingga ketersediaan makanan instan dan cepat saji dengan nutrisi rendah juga harga murah semakin banyak beredar di masyarakat ⁽⁷⁾.

Makanan olahan yang tinggi lemak dan gula cenderung menyebabkan obesitas dibandingkan makanan rendah kalori seperti buah dan sayuran. Konsumsi garam merupakan faktor penentu tingkat tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskuler. Makanan tinggi lemak jenuh dan *trans fatty acid* menjadi faktor risiko penyakit jantung. Perilaku konsumsi makanan yang buruk dapat mengakibatkan gangguan metabolik berupa peningkatan tekanan darah, kelebihan berat badan atau obesitas, tingginya kadar glukosa darah, dan peningkatan kadar kolesterol yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit tidak menular ⁽⁸⁾.

Gabungan dari konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) menunjukkan situasi berbahaya, karena 30% penduduk Indonesia (setara dengan 77 juta orang) konsumsinya sudah melebihi dari rekomendasi per hari ⁽⁹⁾. Peraturan Menteri Kesehatan No. 63 Tahun 2015 tentang Pencatuman Informasi Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji Pasal 7 disebutkan bahwa perlu dilakukan pembinaan terhadap masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap risiko PTM yang disebabkan oleh asupan gula, garam dan lemak berlebih ⁽¹⁰⁾.

Rata-rata konsumsi gula masyarakat adalah 75,61g/orang/hari, dimana laki-laki mengonsumsi gula lebih banyak dibandingkan perempuan. Konsumsi gula rata-rata meningkat sesuai dengan bertambahnya usia untuk kedua jenis kelamin. Sementara menurut kelompok umur, kelompok usia 13-18 tahun cenderung

mengonsumsi garam lebih banyak dari kelompok umur lainnya ($7,03 \pm 6,65$) g/hari⁽⁹⁾.

Perilaku konsumsi pangan seseorang dapat ditentukan oleh tingkat pengetahuan. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan tentang makanan dan zat gizi yang terdapat dalam makanan, keamanan makanan yang akan dikonsumsi serta cara pengolahan makanan dengan baik dan benar. Seseorang yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, maka diharapkan akan memiliki konsumsi gizi yang baik juga⁽¹¹⁾.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Masitah, dkk (2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat literasi gizi dengan konsumsi gula, garam dan lemak pada siswa SMP di Padang⁽¹²⁾. Sedangkan pada penelitian oleh Amiroh, dkk, disebutkan hanya 55% sasaran yang menyatakan pernah mendengar istilah GGL dan setelah diadakan penyuluhan meningkat menjadi 96%. Hasil penyuluhan juga meningkatkan pemahaman sasaran tentang pembatasan konsumsi GGL secara signifikan, yaitu dari rata rata nilai 42,12 menjadi 68⁽¹³⁾.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dengan 4 orang siswa SMPN 18, ditemukan bahwa semua siswa tidak mengetahui batasan konsumsi GGL perhari, tetapi sebagian siswa mengetahui jenis makanan sumber GGL, seperti nasi, mie, mentega, dan makanan digoreng. Selain itu siswa mengaku lebih senang memilih jajanan yang seperti teh kemasan, batagor, *sandwich*, mie instan, bakso, roti bakar, telur gulung, donat, gorengan, cilok, *fried chicken*, *pop ice* yang tersedia di kantin sekolah dan disekitar lingkungan sekolah.

Pengembangan modul *Emo-Demo* sebagai media intervensi merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terkait dengan pembatasan konsumsi GGL harian. *Emo-Demo* merupakan sebuah panduan kegiatan yang partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan. Metode *Emo-Demo* efektif dalam merangsang emosi dan partisipasi bagi masyarakat sasaran. *Emo-Demo* disampaikan dengan cara yang menyenangkan dan menyentuh aspek psikologi sehingga mudah diingat dan diharapkan memberikan dampak lebih nyata dibandingkan strategi perubahan perilaku lainnya. Selain itu, metode ini sangat dinamis karena menggunakan alat peraga yang kreatif dan inovatif. Bahan-bahan yang digunakan sangat bervariasi, sederhana, dan mudah didapatkan sesuai dengan kondisi daerah lokal.

Penelitian oleh Rosita, dkk (2021) menunjukkan selisih rata-rata peningkatan sikap tentang CTPS antara kelompok intervensi yang mendapat intervensi CTPS menggunakan metode *Emo-Demo* dan kelompok kontrol yang mendapat leaflet memiliki $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha \leq 0,05$), artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan nilai rata-rata sikap tentang CTPS antara kelompok intervensi dan kontrol⁽¹⁴⁾.

Penelitian oleh Ibnu, dkk (2021) Uji Statistic Wilcoxon diperoleh $p\text{-value} = 0,005$ ($\alpha \leq 0,05$), artinya ada pengaruh intervensi jajanan sehat dengan metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan pada siswa SDN 351 Tanah Towa. Setelah pemberian intervensi jajanan sehat dengan metode *Emo-Demo*, maka sikap siswa umumnya positif sebanyak 78.4%. Dengan menggunakan Uji Statistik Wilcoxon diperoleh $p\text{-value} = 0,002$ ($\alpha \leq 0,05$) artinya ada pengaruh setelah

pemberian intervensi jajanan sehat terhadap sikap siswa siswa SDN 351 Tanah Towa⁽¹⁵⁾.

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga⁽¹⁶⁾.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Efektifitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi GGGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas modul *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi GGL pada remaja di SMPN 18 Padang tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi GGL remaja SMPN 18 Padang tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Merancang modul *Emo-Demo* mengenai konsumsi GGL yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- b. Mengetahui rata rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah

intervensi terkait konsumsi GGL pada remaja SMPN 18 Padang.

- c. Mengetahui rata rata nilai sikap sebelum dan sesudah intervensi terkait konsumsi GGL pada remaja SMPN 18 Padang.
- d. Mengetahui efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi GGL pada remaja SMPN 18 Padang.
- e. Mengetahui efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan sikap konsumsi GGL pada remaja SMPN 18 Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi ilmiah yang baik kepada pihak sekolah dalam hal pola konsumsi GGL remaja.

2. Bagi instansi kesehatan

Penelitian diharapkan mampu meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan terutama mengenai bahaya Konsumsi GGL berlebih serta dampaknya bagi kesehatan remaja.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat khususnya orang tua dan guru sekolah dalam hal perilaku Konsumsi GGL dan dampaknya terhadap kesehatan remaja, sehingga mereka dapat lebih selektif dalam memilih makanan yang sehat serta dapat diterapkan dengan baik di lingkungan sekolah maupun di rumah.

4. Bagi peneliti dan penelitian selanjutnya

Aplikasi pengetahuan yang telah didapat pada bangku perkuliahan serta

pengalaman berharga bagi peneliti dan juga dapat bermanfaat sebagai sumber penelitian dalam pengembangan penelitian lain tentang penggunaan metode *Emo-Demo* dalam peningkatan pengetahuan dan sikap pada remaja tentang konsumsi GGL.

5. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja yang berkaitan dengan Konsumsi GGL melalui media intervensi *Emo-Demo* agar remaja dapat memahami bahwa perilaku konsumsi GGL berlebih dan dampak bagi kesehatan dirinya, keluarga dan lingkungannya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan secara *mixed method*, penelitian kualitatif dilakukan wawancara mendalam untuk menggali informasi mengenai pengembangan modul *Emo-Demo*, sedangkan pada penelitian kuantitatif dilakukan dengan *one group pretest and posttest*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap remaja SMPN 18 Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gula, Garam dan Lemak (GGL)

1. Konsumsi GGL

Peraturan Menteri Kesehatan No. 63 Tahun 2015 tentang Pencatuman Informasi Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji. Pasal 7 disebutkan bahwa perlu dilakukan pembinaan terhadap masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap risiko PTM yang disebabkan oleh asupan gula, garam dan lemak berlebih. Batas konsumsi gula, garam, dan lemak yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) per orang per hari yaitu 50 gram (4 sendok makan peres) gula, 2000 miligram natrium/sodium atau 1 sendok teh, dan lemak hanya 67 gram (5 sendok makan minyak) ⁽¹⁰⁾.

Pilihan jajanan makanan remaja baik di lingkungan sekolah maupun lingkungan tempat tinggal masih memegang peranan yang sangat dominan dalam asupan sehari-hari. Jenis makanan yang tersedia umumnya dominan mengandung gula, garam, lemak, dan karbohidrat agar lebih nikmat dan lezat untuk menarik minat pembeli. Jajanan tinggi gula misalnya *bubble tea*, *cheese tea*, minuman soda, eskrim, dan donat.

Makanan tinggi garam contohnya mie instan, nasi goreng, *sosis*, *nugget*, *sea food* olahan, tempura, makanan ringan sejenis chiki dan pentol. Sedangkan makanan tinggi lemak misalnya *burger*, *hot dog*, ayam goreng tepung, pizza, biskuit, kerupuk, chiki, tahu tempe goreng, ubi goreng, babi go

reng,susu, telur ayam goreng, dan makanan digoreng lainnya ⁽¹⁷⁾.

2. Dampak Konsumsi GGL Berlebih

a. Gula

Kelebihan konsumsi gula akan menyebabkan resistensi insulin sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah. Kondisi ini dapat menimbulkan resiko terhadap terjadinya kegemukan dan diabetes melitus. Diabetes melitus yang tidak terkontrol akan beresiko mengganggu organ tubuh lainnya seperti jantung dan ginjal.

b. Garam

Konsumsi garam berlebihan akan memicu peningkatan tekanan darah dan berpengaruh pada kinerja jantung. Hal ini dapat meningkatkan resiko mengalami serangan jantung dan stroke.

c. Lemak

Kelebihan konsumsi lemak dapat meningkatkan kadar LDL yang berperan membawa kolesterol ke dalam pembuluh darah. Penumpukan kolesterol akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan dalam keadaan tertentu akan menyebabkan serangan jantung dan stroke.

3. Upaya pencegahan konsumsi GGL berlebih

- a. Pilih buah dan sayur sebagai cemilan
- b. Batasi penambahan garam atau kecap pada makanan yang telah tersaji
- c. Utamakan mengolah makanan dengan di kukus, di rebus dan dipanggang
- d. Baca label pada kemasan makanan dengan teliti dan seksama

- e. Hindari makanan dengan pemanis buatan yang berlebihan
- f. Pilih bahan makanan segar dibandingkan makanan diawetkan
- g. Kurangi menggunakan santan dan minyak saat mengolah makanan
- h. Hindari makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti jeroan

B. *Emo-Demo*

Emo-Demo merupakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku yang inovatif sudah terbukti efektif memperbaiki perilaku ibu terkait pemberian makan pada bayi dan anak. Studi evaluasi yang dilakukan dengan metode uji kontrol acak (*Randomized Control Test*) terhadap lebih dari 3.000 ibu hamil dan ibu yang memiliki anak berusia dibawah 2 tahun di Provinsi Jawa Timur, Indonesia untuk menguji efektivitas *Emo-Demo* dalam mengubah perilaku terkait indikator praktek perilaku pemberian makan pada bayi dan anak. *Emo-Demo* diperkenalkan oleh *Global Alliance for Improve Nutrition (GAIN)* pada tahun 2014 melalui program perubahan perilaku. permainan *Emo-Demo* dikembangkan menggunakan pendekatan *Behaviour Centered Design (BCD)* dari *London School of Hygiene and Tropical Medicine*.

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

menciptakan momen mengejutkan, membuat sasaran memikirkan kembali perilakunya serta meningkatkan emosi pada target perilaku yang diinginkan.

Emo-Demo menghubungkan 3 komponen penting dalam pembelajaran, yaitu memberikan kesempatan sasaran untuk belajar langsung dari eksperimen, pemberian informasi serta melibatkan lebih banyak bagian otak dan menyentuh emosi atau perasaan. Proses melibatkan emosi dalam *Emo-Demo* dilakukan dengan menggabungkan emosi positif untuk perilaku target seperti perasaan mengasuh, memelihara, kasih sayang. Sebaliknya menghubungkan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan misalnya perasaan takut, jijik, dan sebagainya. Selain itu, *Emo-Demo* dilakukan dengan menggunakan alat peraga sederhana sehingga membuat *Emo-Demo* mudah diingat dan pesan yang disampaikan nyata sehingga pesannya lebih mudah diserap dan sasaran tergerak untuk mau mencoba perilaku baru yang lebih positif.

C. Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yaitu saat anak-anak tidak mau diperlakukan sebagai anak, tetapi dari segi fisiknya belum dapat dikategorikan dewasa. Saat masa remaja, individu akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun sosial psikologis. Remaja akan mengalami kematangan alat kelamin dan keadaan tubuh memperoleh bentuk yang sempurna⁽¹⁸⁾.

WHO mendefinisikan remaja melalui kematangan biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Secara lengkap menurut WHO remaja merupakan suatu

masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Remaja juga didefinisikan sebagai individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, serta terjadi peralihan ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri. WHO juga mengelompokkan remaja dalam 2 kategori dimana remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun ⁽¹⁹⁾.

2. Aspek perkembangan remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Dalam hal ini peralihan yang dirasakan oleh individu tidak hanya dalam batasan perubahan fisik namun juga perubahan psikologis. Perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik ⁽¹⁹⁾.

a. Perkembangan fisik

Pada wanita mengalami perubahan pertumbuhan tulang sehingga tubuh menjadi lebih tinggi, pertumbuhan payudara, bulu halus dan keriting di sekitar kemaluan, haid, tumbuh bulu ketiak, dan pinggul membesar. Sedangkan pada pria saat memasuki masa remaja akan mengalami pertumbuhan tulang, testis membesar, bulu halus dan keriting disekitar kemaluan, perubahan suara, ejakulasi, tumbuh rambut haus di wajah, tumbuh bulu di dada dan ketiak ⁽¹⁸⁾.

b. Perkembangan psikologi

Proses perubahan psikologi remaja disebabkan pengalaman dan usia merupakan hal yang harus terjadi karena dalam proses pematangan kepribadiannya, remaja sedikit demi sedikit memunculkan kepermukaan sifat-sifat aslinya yang sebenarnya harus berbenturan dengan rangsangan dari luar. Masa remaja merupakan saat yang tepat untuk menemukan konsep diri dengan upaya pemekaran diri, kemampuan melihat diri sendiri secara objektif, dan memilih falsafah hidup tertentu ⁽¹⁹⁾.

Perkembangan psikologi pada remaja juga meliputi perkembangan inteligensi atau lebih dikenal dengan kemampuan berpikir, perkembangan peran sosial dan peran gender, perkembangan peran moral dan religi ⁽¹⁹⁾.

c. Kebiasaan Makan Remaja

Menurut pandangan ahli gizi, masa remaja merupakan masa pertumbuhan penting dan tercepat ke-2 setelah masa bayi. Perubahan fisik dan organ reproduksi yang pesat berdampak pada meningkatnya kebutuhan gizi serta makanan remaja. Terjadinya peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi seiring dengan meningkatnya kebebasan memiliki dan membelanjakan uang pribadi yang dimilikinya. Pada masa ini juga terjadi peningkatan sikap otonomi dalam membuat keputusan untuk memilih makanan. Namun kemampuan berfikir seperti ini umumnya belum matang sehingga menjadikan remaja pada posisi kondisi gizi yang beresiko ⁽²⁰⁾.

Remaja sangat gemar mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan, atau makanan selingan manis, asin, dan berlemak. Bagi sebagian besar

remaja, mengkonsumsi makanan cepat saji (tinggi gula, garam dan lemak) dan jajanan restoran merupakan gaya hidup, sebagai kesempatan untuk bersosialisasi dengan teman, dan bisa juga untuk merayakan acara khusus. Remaja harus dapat memilih dengan bijak makanan yang mereka makan untuk menghindari dampak buruk dari kebiasaan makan makanan yang tidak sehat ⁽²⁰⁾. Konsumsi makanan jenis ini secara berlebihan dapat berakibat kekurangan zat gizi lain. Kegemaran pada makanan olahan yang mengandung zat (gula, lemak, dan aditif berlebihan) ini menyebabkan remaja mengalami perubahan patologis terlalu dini ⁽²⁾.

d. Kebutuhan Gizi Remaja

Menurut Krummel dan Kris-Etherton, 1996 (dalam Sandra, Ahmad, dan Arinda, Tahun 2020) pertumbuhan yang dramatis pada masa remaja menciptakan kebutuhan energi dan zat gizi lebih tinggi. Total kebutuhan gizi per hari selama masa remaja paling tinggi dibandingkan masa lainnya selama kehidupan ⁽²⁰⁾.

Dalam lingkungan keluarga maupun sekolah, gizi akan mendapatkan perhatian dari remaja jika ada hubungan antara penampilan dengan kecukupan gizi bagi usia remaja. Remaja sangat peduli dengan diri mereka secara individu dan sangat memperhatikan penampilan, gizi jelas mempengaruhi kebugaran fisik mereka. Jika remaja menyadari bahwa gizi yang cukup akan membantu kesehatan kulit dan keseimbangan postur tubuh, mereka akan memandangnya sebagai suatu yang penting dalam kehidupan, bukan malah mengabaikannya ⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾.

D. Konsep P Proses

P-Proses merupakan kerangka kerja yang didesain untuk mengembangkan perencanaan komunikasi strategis. Tahapan P-Proses ini mengembangkan konsep perubahan perilaku menjadi program strategis dan partisipatoris dengan dampak yang terukur pada sasaran yang digarap. Desain komunikasi ini yang sistematis, rasional, responsif, praktis, dan strategis ini dikembangkan oleh John Hopkins *University Center for Communication Programs*. untuk mendesain program komunikasi kesehatan sejak 1982.

P-Proses merupakan proses penyusunan perencanaan komunikasi yang praktis dan strategis mencakup 5 langkah, yaitu ⁽²¹⁾:

1. *Analisis* (analisis)

Tahap analisis merupakan tahap pertama dalam kerangka P – Proses. Dalam tahapan ini perlu memahami masyarakat, budaya, kebijakan dan program, organisasi dan ketersediaan saluran komunikasi. Analisis situasi merupakan keseluruhan analisis komunikasi dan khalayak secara rinci sebagai berikut :

- a. Melakukan analisis partisipasi; mengidentifikasi mitra untuk membantu memulai perubahan kebijakan dan memperkuat intervensi komunikasi.
- b. Melakukan analisis sosial dan perilaku; dengan menilai pengetahuan, sikap, keterampilan, dan perilaku pada tingkat individu. Jika perlu menggunakan data-data tambahan dari penelitian formatif dan penelitian yang mendalam, mengidentifikasi jaringan sosial, norma sosial budaya, efikasi kolektif, dan dinamika masyarakat (termasuk pola kepemimpinan)

di tingkat masyarakat

- c. Menilai komunikasi dan kebutuhan pelatihan; menganalisis khalayak dengan menggunakan akses media; kapasitas kebutuhan penguatan media lokal, media tradisional, LSM, dan komunikasi instansi; kapasitas organisasi mitra dan kebutuhan sumber daya lainnya. Menentukan ketersediaan bahan komunikasi dan pengembangan keterampilan interpersonal yang dibutuhkan untuk komunikasi dan konseling.

2. *Strategi design* (desain strategis)

- a. Menetapkan tujuan komunikasi; yang spesifik, terukur, tepat, realistis, dan tepat waktu. Pilih bagian penting khalayak dan mengukur perubahan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kebijakan, atau perubahan proses diharapkan dalam waktu tertentu.
- b. Mengembangkan pendekatan dan penempatan program; pilih model perubahan perilaku pada saat program dasar. Secara eksplisit menyatakan asumsi yang mendasari pendekatan dan strategi dasar. Menjelaskan mengapa dan bagaimana program ini diharapkan mengubah perilaku khalayak
- c. Menentukan saluran; pertimbangkan koordinasi, pendekatan multimedia untuk dampak sinergis. Bila memungkinkan, mencapai skala dengan memasukkan media massa terkait dengan mobilisasi masyarakat dan komunikasi interpersonal antara keluarga, teman, komunitas, jaringan sosial, dan penyedia layanan.
- d. Menyusun rencana pelaksanaan; mengembangkan jadwal kerja dengan

teratur untuk memantau kemajuan, menyiapkan baris rincian anggaran, menyelesaikan rencana pengelolaan termasuk peran dan tanggung jawab para mitra. Memastikan semua yang terlibat tahu apa yang diharapkan.

- e. Mengembangkan rencana pemantauan dan evaluasi; mengidentifikasi indikator dan sumber data untuk memantau pelaksanaan program serta reaksi khalayak, memilih desain studi untuk mengukur hasil proses dan menilai dampaknya.

3. *Development & testing* (pengembangan dan pengujian)

Langkah ketiga yaitu pengembangan dan pengujian dalam mengembangkan konsep, bahan, dan proses partisipasi yang menggabungkan ilmu pengetahuan dan seni secara kreatif dan membangkitkan emosi yang memotivasi sasaran.

- a. Pengembangan; Langkah ini dapat melibatkan pengembangan pedoman, alat, peralatan, termasuk fasilitasi manual untuk interaksi kelompok atau pedoman pelatihan untuk konseling, bantuan pekerjaan untuk penyedia layanan, proses internet interaktif, TV atau radio script, buku komik pendidikan, atau sejumlah intervensi lain. Proses ini melibatkan banyak pihak yang terhubung dengan sasaran dalam desain untuk memastikan bahwa produk akhir memenuhi kebutuhan mereka.
- b. Pengujian; Konsep pengujian dengan pemangku kepentingan dan perwakilan dari khalayak yang akan dicapai melalui pra-tes mendalam dari bahan, pesan, dan semua tingkatan khalayak. Memastikan kepemilikan dan penggunaan yang maksimal hasil umpan balik kepada

para mitra.

- c. Merevisi; Melakukan perubahan berdasarkan hasil *pretest* untuk pesan, cerita, atau proses partisipatif yang tidak dipahami dengan benar, tidak ingat, atau tidak dapat diterima sosial atau budaya.
- d. Tes ulang; Bahan tes ulang untuk memastikan revisi dilakukan dengan baik dan membuat penyesuaian akhir sebelum replikasi, pencetakan, atau produksi akhir.

4. *Implementation & monitoring* (implementasi dan pengujian)

Implementasi menekankan partisipasi, fleksibilitas, dan pelatihan yang maksimum. Pemantauan melibatkan hasil pelacakan untuk memastikan bahwa semua kegiatan berlangsung seperti yang direncanakan dan adanya potensi Bagian dari implementasi dan pemantauan ini adalah:

- a. Memproduksi dan menyebarluaskan; Mengembangkan dan menerapkan rencana diseminasi yang mungkin termasuk pemerintah daerah, LSM, sektor swasta, yang sesuai, dan media dengan jangkauan yang luas.
- b. Pelatihan pelatih dan pekerja lapangan. Rencana pelatihan di semua tingkatan. Mulailah dengan pelatihan pelatih (TOT). Terus memberikan kesempatan untuk pelatihan lebih lanjut dan berkonsentrasi untuk membangun kapasitas kelembagaan dan kerja sama tim serta keterampilan individu.
- c. Memobilisasi peserta inti; Berbagi informasi, hasil, dan kepercayaan dengan para mitra, dan masyarakat. Menjaga semua orang terlibat termotivasi menuju tujuan strategis.

- d. Mengelola dan memantau program; Periksa hasil program untuk memastikan kualitas dan konsistensi, sekaligus memaksimalkan partisipasi. Melacak statistik layanan yang ada dan melakukan studi khusus menggunakan survei, kelompok fokus, observasi, dan teknik lainnya untuk mengukur hasil serta reaksi penonton.
 - e. Menyesuaikan program berdasarkan pemantauan; Gunakan data dari pemantauan di pertengahan kegiatan untuk membuat koreksi atau penyesuaian, bahan, dan prosedur dan lebih menajamkan komponen program.
5. *Evaluation & replanning* (evaluasi dan perencanaan ulang)

Langkah terakhir dari P-Process adalah evaluasi & perencanaan ulang. Evaluasi adalah mengukur seberapa baik program mencapai tujuannya. Hal ini dapat menjelaskan mengapa program efektif (atau tidak), termasuk dampak kegiatan yang berbeda pada khalayak yang berbeda. Evaluasi program merangsang perbaikan program dan merancang ulang, panduan alokasi pendanaan masa depan hemat biaya, dan mendukung advokasi dan penggalangan dana. Bagian kegiatan ini adalah :

- a. Mengukur hasil dan menilai dampaknya; Banyak evaluasi mengukur hasil untuk menentukan apakah perubahan yang diinginkan telah terjadi pada pengetahuan, sikap, atau perilaku antara khalayak, atau dalam kebijakan yang diberikan relevan untuk program ini. Desain studi lebih ketat menilai dampaknya, yang menghubungkan perubahan dalam hasil untuk satu atau lebih kegiatan intervensi.

- b. Diseminasi hasil; Adalah penting bahwa setiap orang yang terlibat harus menyadari dampak program, apakah itu positif atau tidak. Berbagi dampak hasil secara luas dengan para mitra, stakeholder inti, media, dan lembaga pendanaan.
- c. Menentukan kebutuhan masa depan; Hasil menunjukkan dimana tindak lanjut diperlukan dan di mana kegiatan program dapat diperpanjang
- d. Merevisi/mendesain ulang program; Sebuah evaluasi yang baik akan menunjukkan jika program lemah dan memerlukan proses revisi desain, bahan, atau strategi keseluruhan kegiatan. Pemegang program mungkin harus kembali ke tahap analisis jika situasi perubahan nyata atau jika penyebab baru yang ditemukan untuk masalah yang sedang ditangani

E. Pengetahuan Dan Sikap

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan 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 domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang

b. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif terdapat 6 tingkatan, yaitu sebagai berikut ⁽²³⁾ :

1) *Know* (Tahu)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa individu yang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) *Comprehension* (Memahami)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) *Aplication* (Aplikasi)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi pada poin ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) *Analysis* (Analisis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) *Synthesis* (Sintesis)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk kesatuan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6) *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ditentukan.

d. Pengukuran pengetahuan

Dalam pengukuran variabel pengetahuan skala yang digunakan adalah Skala Guttman. Data yang diperoleh berupa data rasio. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan dapat dibuat dalam bentuk *checklist*. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian.

2. Sikap

a. Definisi sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi (senang-tidak senang, suka-tidak suka, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dsb). Sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain. Newcomb (Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, tetapi sebagai predisposisi perilaku atau (reaksi tertutup) ⁽²⁴⁾.

Menurut Allport (dalam Notoatmodjo, 2010) sikap terdiri dari 3 komponen utama, yaitu ⁽²⁵⁾:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, konsep terhadap objek artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi seseorang terhadap objek, yaitu bagaimana penilaian individu tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) yaitu sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini,

pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi berperan penting.

b. Tingkatan sikap

Sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut ⁽²³⁾:

1) *Receiving* (Menerima)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) *Responding* (Menanggapi)

Menanggapi yaitu etika seseorang memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) *Valuing* (Menghargai)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespons.

4) *Responsible* (Bertanggung jawab)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, harus berani mengambil resiko yang akan dihadapi baik secara fisik ataupun mental.

c. Pengukuran sikap

Dalam pengukuran sikap, sikap sekelompok orang akan diketahui termasuk gradasi dari suatu skala sikap. Skala sikap salah satu diantaranya yaitu Skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur

sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian.

Dengan Skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban dari setiap item instrumen yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata misalnya, sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

F. Penelitian Terkait

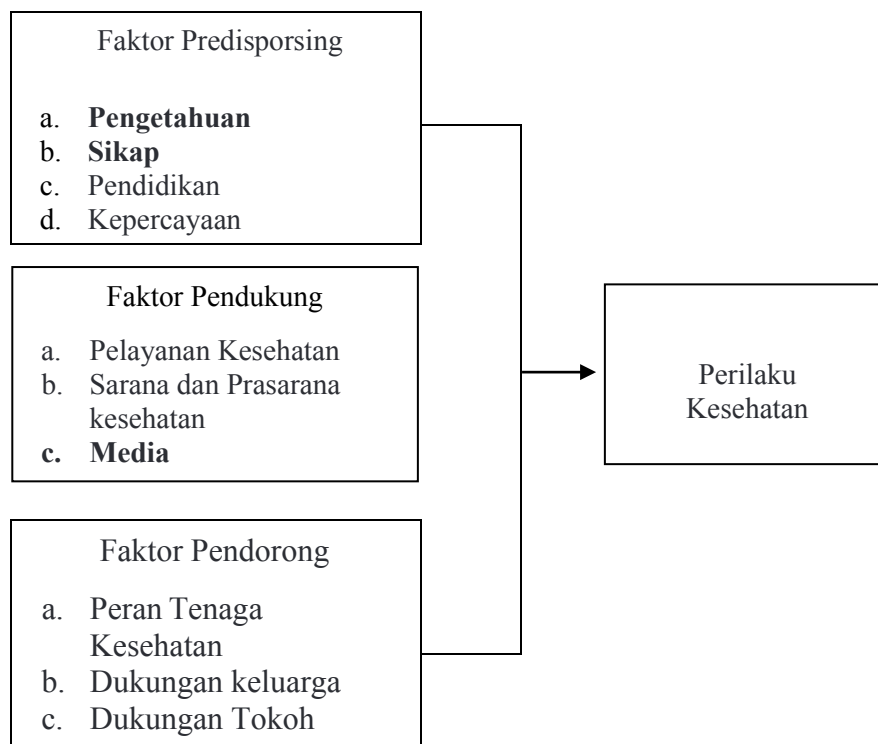
Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti telah mengambil referensi dari peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan konsumsi GGL pada remaja SMP dan metode *Emo-Demo* yang digunakan sebagai metode intervensi masalah kesehatan.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Dwi Purwanti, dkk dengan judul Metode *Emo-Demo* Merupakan Metode Efektif Dalam Perubahan Perilaku Pencegahan Dalam Pernikahan Dini Pada Remaja Putri yang dilakukan di Kampung KB Desa Jambe Wangi Kecamatan Sempu Kabupaten Banyuwangi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan *quasi eksperiment design*. variabel penelitian adalah *attitude toward the behavior, subjective norms, perceived behavior control, behavioral intention* (niat), dan tindakan pencegahan pernikahan usia dini. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara

deskriptif untuk diketahui distribusi frekuensi dan persentase dari aspek yang diukur. Kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa pengembangan promosi kesehatan melalui metode *Emo-Demo* dapat meningkatkan emosi responden sehingga mempunyai niat untuk berperilaku melakukan pencegahan. Metode *Emo-Demo* efektif untuk perubahan perilaku kesehatan ⁽²⁶⁾.

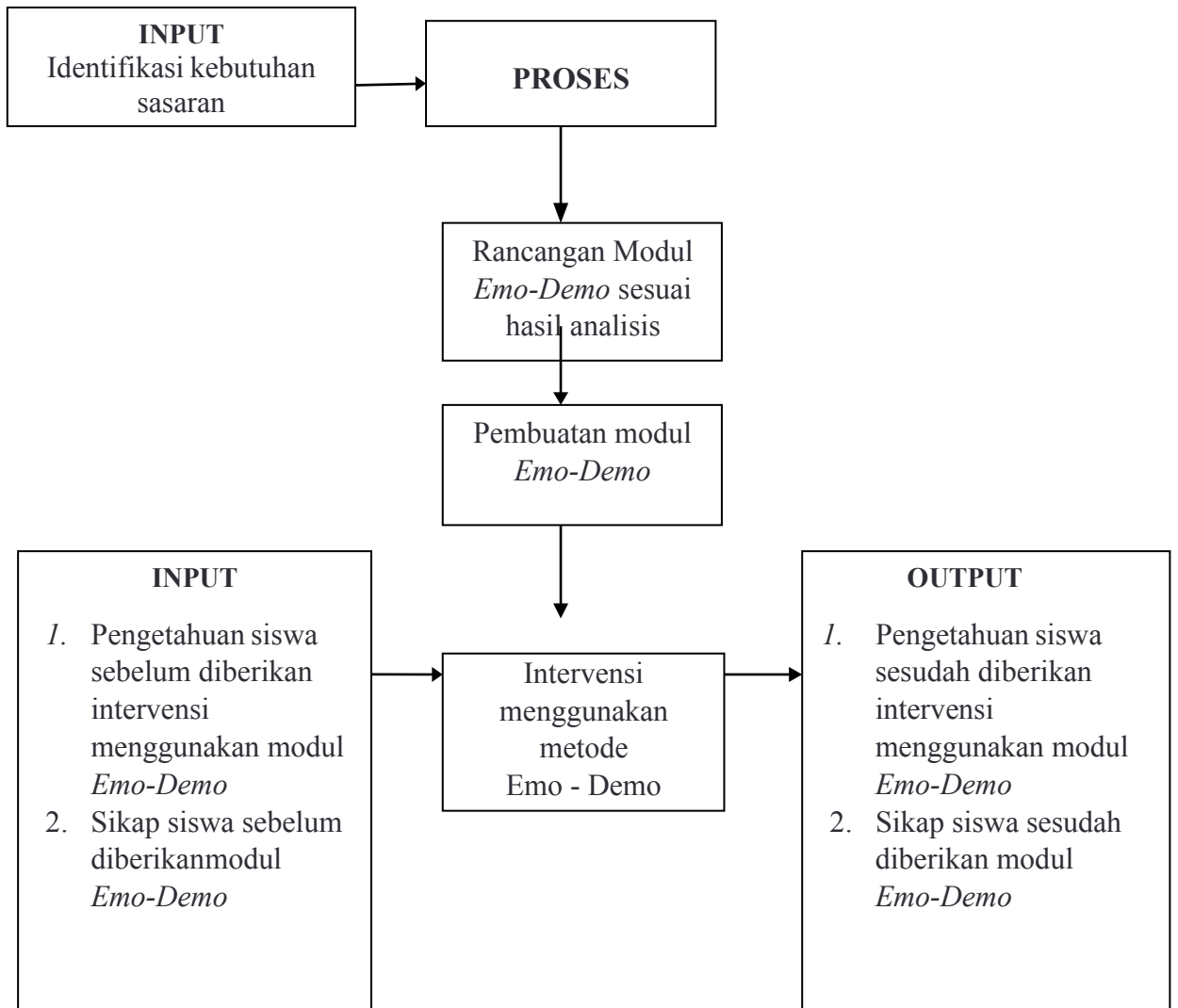
G. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori *precede* yang diungkapkan oleh Lawrence Green (2005) menyebutkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sebagai berikut ⁽²⁵⁾ :



Gambar 1. Kerangka Teori
(Sumber : L. Green, 2005)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

1. Penelitian Kualitatif

Tabel 1. Definisi Operasional Kualitatif

NO	Definisi	Konsep
1.	<i>Emo-Demo</i>	<p><i>Emo-Demo</i> adalah sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan menyentuh emosi, sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak.</p> <p>Penelitian ini memodifikasi modul <i>Emo-Demo</i> susun balok menjadi tema konsumsi GGL pada remaja. Permainan susun balok ini dilengkapi dengan kartu info dan kartu faktor. Kartu info berisi informasi seputar konsumsi GGL dan kartu faktor berisi narasi yang berkaitan dengan aplikasi konsumsi GGL pada kehidupan sehari-hari.</p>

2. Penelitian Kuantitatif

Tabel 2. Definisi Operasional Kuantitatif

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi <i>Emo-Demo</i> terkait konsumsi GGL pada remaja.	<p>Sesuatu yang diketahui remaja tentang konsumsi GGL terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batasan konsumsi GGL harian 2) Sumber makanan tinggi kandungan GGL 3) Dampak konsumsi GGL Berlebih 4) Tips pencegahan konsumsi GGL berlebih 	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi	Rasio

2.	Sikap sebelum dan sesudah intervensi <i>Emo- Demo</i> terkait konsumsi GGL pada remaja.	Tanggapan dan respon yang diberikan remaja terhadap : 1) Upaya pencegahan konsumsi GGLberlebih 2) Pemilihan makanan yang tepat untuk membatasi konsumssi GGL	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi	Rasio
----	---	--	--------	-----------	--	-------

J. Hipotesis Penelitian

1. Adanya efektivitas modul *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi GGL remaja SMPN 18 Padang tahun 2023
2. Adanya efektivitas modul *Emo-Demo* terhadap peningkatan sikap konsumsi GGL remaja SMPN 18 Padang tahun 2023

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *mixed method* (kombinasi antara penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif). Penelitian kualitatif dilakukan dengan jenis studi eksploratif untuk mendapatkan informasi secara detail dan mengidentifikasi proses perancangan metode *Emo-Demo*. Penelitian kuantitatif menggunakan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* (tes awal akhir kelompok tunggal). Pendekatan ini bertujuan untuk membandingkan hasil antara sebelum dan hasil setelah mendapatkan perlakuan, sehingga data yang didapatkan lebih akurat. Penelitian ini dilakukan dengan menguji perubahan yang terjadi pada pengetahuan dan sikap siswa SMPN 18 Padang dari sebelum dan setelah di berikan intervensi.

B. Waktu dan tempat

Penelitian ini dimulai pada Bulan September 2022 hingga Bulan Juni 2023.

Penelitian ini berlokasi di lingkungan SMPN 18 Padang.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi target penelitian.

Populasi pada penelitian ini adalah siswa di SMPN 18 Padang sebanyak 568

Orang yaitu siswa kelas VII dan VII.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi, dimana sampel diambil dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* jenis *random sampling*. Peneliti mengambil sampel secara acak, namun sampel diambil sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan. Menurut Riyanto (2011) penentuan besar sampel juga ditentukan oleh ketersediaan biaya penelitian, variasi dalam penelitian, presisi yang diinginkan dan rencana analisis. Berikut ini rumus penentuan sampel apabila populasi diketahui ⁽²⁷⁾:

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

Keterangan:

n	= Jumlah sampel yang dicari
N	= Populasi pada penelitian
$Z_{(1-\alpha/2)}$	= Nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat Kepercayaan Jika 90% = 1,64 jika 95% = 1,96
P	= Proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan = 0,5 = Besar penyimpangan = 0,1
n	= $\frac{568(1,96)^2 0,5(1-0,5)}{568(0,1)^2 + (1,96)^2 0,5 1-0,5}$
n	= 82,14

Maka dari penerapan Rumus diatas, ditetapkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 82 orang responden. Jumlah ini merupakan total dari sampel yang tersebar dari kelas VII dan VIII SMPN 18 Padang. Maka langkah selanjutnya perlu ditentukan distribusi sampel masing -masing tingkat dengan perhitungan sebagai berikut :

Kelas VII = $256 : 568 \times 82 = 37$ orang

Kelas VIII = $312 : 568 \times 82 = 45$ orang

3. Kriteria inklusi

- a. Remaja siswa SMPN 18 Padang kelas VII dan VIII
- b. Remaja siswa SMPN 18 Padang dengan rentang usia 13- 15 tahun.
- c. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed Consent*
- d. Mengikuti *pre test* dan *post test*

D. Informan

Penentuan responden dalam penelitian kualitatif menggunakan teknik *non-probability sampling* jenis *purposive sampling*, karena peneliti tidak mengambil informasi secara acak, namun informan yang akan dipilih harus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan peneliti. Informan kunci dalam penelitian ini yaitu guru dan ahli desain. Informan utama yaitu ahli gizi dan PJ Promosi Kesehatan Puskesmas Belimbing. Sedangkan informan pendukung dalam penelitian ini melibatkan siswa remaja dan ahli bahasa.

E. Jenis data

1. Data primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti saat penelitian berlangsung. Data primer pada penelitian ini adalah hasil wawancara mendalam serta hasil dari *pre-test* dan *post-tes* untuk kemudian diolah dan dianalisis untuk menjawab hipotesis pada penelitian ini.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah tersedia di instansi terkait Data sekunder yang digunakan diantaranya hasil skrinning remaja di wilayah Kota Padang 2021. Selain itu hasil skrinning siswa baru wilayah Puskesmas Belimbing serta profil tahunan siswa SMPN 18 Padang. Data sekunder yang diperoleh dijadikan landasan pemilihan topik dan lokasi penelitian.

F. Teknik pengumpulan data

1. Kualitatif

Pengumpulan data kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan sesuai dengan pedoman wawancara yang disusun oleh peneliti.

2. Kuantitatif

Pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner untuk melihat perbandingan hasil *pretest* dan *posttest* menggunakan modul *Emo-Demo* terkait dengan konsumsi GGL remaja di SMPN 18 Padang.

G. Instrumen penelitian

1. Penelitian kualitatif

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti dilengkapi dengan pedoman wawancara, aplikasi perekam suara di android, catatan lapangan, dan kamera untuk dokumentasi proses penelitian.

2. Penelitian kuantitatif

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian kuantitatif

berbentuk kuesioner yang berisi 25 butir pertanyaan seputar pengetahuan dan sikap terkait dengan konsumsi GGL bagi remaja. Sebelum disebarakan kepada responden, kuesioner penelitian tersebut harus melalui uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu agar data yang diperoleh valid dan reliabel. Kedua jenis uji ini dilakukan kepada sasaran dengan karakteristik yang hampir sama dengan sampel penelitian. Uji reliabilitas dan uji validitas akan dilakukan kepada 30 siswa/I SMPN 22 Padang.

a. Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid artinya instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur⁽²⁸⁾. Makin tinggi validitas suatu instrumen maka semakin baik untuk digunakan. Validitas alat ukur hanya berlaku pada suatu kelompok atau kelompok lain yang kondisinya hampir sama dengan kelompok tersebut.

Hasil uji validitas merupakan perbandingan R hitung dengan R tabel, apabila $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$ maka suatu instrumen dinyatakan valid. Setelah dilakukan uji validitas dengan jumlah sampel 30 orang siswa SMPN 22 Padang, didapatkan nilai $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$. Secara lebih rinci perbandingan nilai R hitung dan R tabel terlampir.

b. Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan dalam beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama⁽²⁸⁾. Reliabilitas merupakan konsistensi skor pada suatu

instrumen terhadap individu yang sama dan diberikan dalam waktu yang berbeda. Wrihston menyebutkan bahwa reliabilitas merupakan suatu perkiraan tingkatan konsistensi antara pengukuran ulangan dan pengukuran pertama dengan menggunakan instrumen yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas maka dilakukan perbandingan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$, maka pertanyaan dan pernyataan kuesioner dinyatakan reliabel. Dari hasil uji reliabilitas kuisoner penelitian ini diketahui nilai *Cronbach's Alpha* untuk variabel pengetahuan sebesar 0.729 dengan 15 item pertanyaan pilihan ganda, sedangkan pada variabel sikap sebesar 0.647 dengan 10 item pernyataan.

H. Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Pengurusan surat izin penelitian kepada Sekretariat Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang pada tanggal 24 Maret 2023.
- b. Mengajukan surat izin penelitian ke DPMPTSP Padang tanggal 3 April 2023.
- c. Mengajukan surat izin penelitian dan pengambilan data ke Puskesmas Belimbing pada tanggal 14 April 2023
- d. Mengajukan surat izin penelitian kepada SMPN 18 Padang pada tanggal 2 Mei 2023.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Penelitian kualitatif
 - 1) Melakukan analisis masalah melalui wawancara mendalam dengan

informan untuk mengetahui permasalahan yang terjadi

- 2) Melakukan perancangan modul *Emo-Demo* terkait dengan konsumsi GGL dengan mengidentifikasi kebutuhan sasaran melalui hasil wawancara mendalam agar konten modul *Emo-Demo* sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- 3) Pada hari Jum'at 14 April 2023 melakukan pengumpulan data wawancara mendalam dengan ahli gizi dan PJ Promosi Kesehatan Puskesmas Belimbing mengenai pola konsumsi remaja, penyusunan materi dan penyesuain media dengan sasaran.
- 4) Pada hari Rabu tanggal 03 Mei 2023 melakukan wawancara mendalam kepada 3 orang siswa untuk memberikan gambaran konsumsi GGL dan kebiasaan jajan disekolah sebagai analisis masalah kesehatan.
- 5) Pada hari Rabu tanggal 03 Mei melakukan wawancara mendalam dengan guru PJ UKS dan walikelas terkait program kesehatan yang dilakukan di sekolah, kebiasaan jajan siswa dan kesesuaian media dengan sasaran.
- 6) Pada hari Senin tanggal 08 Mei 2023 melakukan wawancara mendalam dengan ahli bahasa untuk menganalisis penggunaan tata bahasa yang sesuai dengan sasaran dalam modul *Emo-Demo*, kartu info dan kartu faktor pada tanggal 8 Mei 2023.
- 7) Pada hari Selasa tanggal 09 Mei melakukan wawancara mendalam dengan ahli media terkait kesesuaian desain, tata letak gambar,

narasi, jenis dan ukuran font serta ukuran kartu ideal untuk dicetak dan digunakan sebagai media intervensi pada tanggal 03 Mei 2023.

8) Dari rangkaian proses wawancara mendalam dengan informan diperoleh kesimpulan terkait masalah kesehatan, kebutuhan sasaran, dan desain media yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

9) Proses perbaikan, percetakan, dan produksi modul *Emo-Demo*

b. Penelitian kuantitatif

1) Menentukan sasaran dengan memperhatikan kriteria inklusi dan menyepakati waktu intervensi dengan pihak sekolah pada tanggal 9 Mei 2023.

2) Melakukan uji coba kuesioner kepada 30 responden berbeda tetapi dengan karakteristik yang hampir sama untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada tanggal 8 Mei 2023.

3) Melakukan *pre test* menggunakan kuesioner kepada responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum intervensi pada tanggal 12 Mei 2023.

4) Melakukan intervensi pertama menggunakan modul *Emo-Demo* terkait dengan konsumsi GGL pada tanggal 12 Mei 2023.

5) Melakukan intervensi kedua menggunakan modul *Emo-Demo* terkait dengan konsumsi GGL pada tanggal 22 Mei 2023.

6) Melakukan *posttest* menggunakan kuesioner kepada responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sesudah intervensi pada tanggal 29 Mei 2023.

- 7) Melakukan tahap *entry* data ke Microsoft Excel sebagai master tabel dari *pretest* dan *posttest* pada tanggal 3 Juni 2023.
- 8) Melakukan pengolahan data melalui program SPSS pada tanggal 4 Juni 2023.
- 9) Melakukan uji normalitas data. Diperoleh data terdistribusi normal pada tanggal 4 Juni 2023.
- 10) Melakukan pengujian hipotesis dengan Uji *Paired Sample T Test* pada tanggal 4 Juni 2023.
- 11) Diperoleh kesimpulan modul *Emo-Demo* efektif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap terkait konsumsi GGL pada remaja SMP 18 Padang pada tanggal 5 Juni 2023.

I. Pengolahan dan analisis data

1. Pengolahan data

a) Penelitian kualitatif

Tahap pengolahan data secara kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Reduksi (Pemeriksaan data)

Meneliti data-data yang diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, melakukan penyederhanaan, penggolongan dan membuang data yang tidak sesuai dengan kebutuhan penelitian terhadap hasil wawancara dengan informan.

2) *Classifying* (Klasifikasi)

Proses mengumpulkan data hasil wawancara dengan informan,

pengamatan, pencatatan langsung di lapangan agar tersusun dalam bentuk pola hubungan sehingga semakin mudah dipahami.

3) *Concluding* (Penarikan kesimpulan)

Tahap penarikan kesimpulan dari semua data yang telah diperoleh sebagai hasil penelitian.

b) Penelitian kuantitatif

Setelah proses pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan informasi. Data ini awalnya diolah secara manual pada tahap *editing*, *coding*, dan *entry data*. Kemudian data yang sudah melalui proses *entry* akan diolah dengan sistem komputer melalui program SPSS. Adapun tahapan dalam pengolahan data yaitu :

1) *Editing* (Pemeriksaan data)

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti memeriksa jawaban dari seluruh responden. dan setelah diperiksa tidak ada bagian yang kosong.

2) *Coding* (Pemberian kode)

Proses pengolahan secara sistematis pada data mentah dengan pemberian kode kuesioner yang terkumpul untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian kode diantaranya sebagai berikut :

- a) Variabel pengetahuan, jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0.
- b) Sikap, tergantung pada pernyataan positif maupun negatif. Untuk penilaian skor pernyataan positif yaitu sangat setuju = 5, setuju =

4 ragu-ragu = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1.

Sedangkan pernyataan negatif yaitu sangat setuju = 1, setuju = 2

ragu-ragu = 3, tidak setuju = 4, sangat tidak setuju = 5.

3) *Entry* (Memasukkan Data)

Setelah dilakukan penskoran data, kemudian hasil skor pengetahuan dan sikap seluruh responden dimasukkan kedalam Microsoft Excel sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

4) *Processing* (Proses Data)

Processing merupakan tahapan setelah kuesioner terisi penuh dan benar serta telah diberi kode jawaban responden ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Salah satu program yang banyak digunakan adalah program SPSS (*Statistical Package for Sosial Sciense*).

5) *Cleaning* (Pembersihan)

Data yang telah dimasukkan dilakukan pengecekan kembali. Pada tahap akhir dilakukan pengecekan data-data yang telah dimasukan sebelumnya.

6) *Transferring* (Memindahkan Data ke Program SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu disalin ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk di analisis univariat dan bivariat.

2. Analisis data

a. Penelitian kualitatif

Analisis data pada analisis kualitatif dilakukan mulai dari awal penelitian dengan mengumpulkan data dari informan melalui wawancara mendalam. Hasil wawancara dengan informan yang telah direkam, kemudian dibuat dalam bentuk transkrip dan diterjemahkan ke dalam narasi. Narasi tersebut selanjutnya dikelompokkan dalam bentuk matriks, dan disajikan dalam bentuk informasi dengan kutipan langsung wawancara terkait dengan tujuan penelitian dan menarik kesimpulan.

b. Penelitian kuantitatif

1) Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari variabel yang diteliti. Analisis data yang disajikan yaitu nilai statistik deskriptif meliputi rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis adalah variable pengetahuan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi ⁽²⁹⁾.

2) Uji normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui data yang diperoleh terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan cara Uji Skewness-Kurtosis dimana data terdistribusi normal jika perbandingan nilai Skewness-Kurtosis dengan standar eror berada dalam rentang -2 hingga +2. Pada penelitian ini, uji normalitas data menggunakan Uji Skewness-Kurtosis diperoleh data terdistribusi

normal. Secara lebih rinci, perbandingan nilai Skewness-Kurtosis variabel pengetahuan dan sikap terlampir.

3) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap konsumsi GGL remaja SMP 18 Padang. Setelah dilakukannya uji normalitas didapatkan bahwa data berdistribusi normal, selanjutnya dilakukan analisis bivariat menggunakan uji *Paired Sample T-Test* dalam program SPSS. Derajat kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 95% ($\alpha = 0,05$). Diperoleh *p-value* 0,0001 yaitu terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terkait konsumsi GGL melalui modul *Emo-Demo*. Hasil uji *Paired T-Test* menunjukkan nilai *P-value* 0,0001. Dari hasil uji tersebut diketahui bahwa intervensi terkait konsumsi GGL melalui modul *Emo-Demo* efektif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SMPN 18 Padang.

J. Penyajian data

1. Penelitian kualitatif

Data yang telah diolah dan dianalisis dalam penelitian kualitatif, akan disajikan dalam bentuk narasi. Melalui penyajian data tersebut, data akan tersusun dalam pola hubungan sehingga memudahkan peneliti dalam memahami dan menarik kesimpulan.

2. Penelitian kuantitatif

Data yang didapatkan dari hasil *pretest* dan *posttest* diolah dan dianalisis berdasarkan langkah langkah yang ada kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik Hasil penyajian ini menghasilkan data yang lebih informatif dan mudah dipahami.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMPN 18 Padang memiliki luas keseluruhan 9.834 m² yang terdiri dari berbagai fasilitas penunjang kegiatan belajar siswa. Fasilitas yang ada di sekolah diantaranya ruang kelas, laboratorium IPA, ruang TIK, ruang guru, ruang OSIS, ruang BK, ruang UKS, perpustakaan, lapangan olahraga, mushalla, kantin dan toilet.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya satuan pendidikan dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan serta meningkatkan kemampuan hidup sehat melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta derajat kesehatan siswa melalui trias UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. UKS SMP 18 Padang memiliki 32 orang anggota yang terdiri dari siswa kelas VII, VIII dan XI. Untuk mendukung peningkatan skill dan kompetensi, anggota UKS yang biasa disebut Palang Merah Remaja (PMR) memiliki jadwal latihan rutin dengan jadwal 2 minggu sekali. Selain itu Anggota PMR juga mendapatkan pelatihan intensif dari pihak Universitas Negeri Padang (UNP) yang dilakukan 1 kali dalam sebulan.

Usaha Kesehatan sekolah SMPN 18 Padang berada dalam pengawasan Puskesmas Belimbing. Program kesehatan sekolah yang dilakukan oleh puskesmas di SMPN 18 Padang diantaranya Skrinning rutin 2 kali dalam setahun. Disamping itu, pada hari gizi nasional puskesmas melaksanakan Gebyar Sarapan Pagi

Bersama di sekolah. Kegiatan ini dimaksudkan untuk memberikan edukasi kepada siswa terkait gizi seimbang dan pentingnya sarapan pagi. Pengawasan makanan di kantin sekolah hingga saat ini belum dilakukan dan masih dalam tahap perencanaan.

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan oleh puskesmas juga merupakan salah satu program kesehatan di sekolah. Kegiatan tersebut dilakukan secara berkala setiap 3 hingga 6 bulan sekali. Penyuluhan biasanya dilakukan secara massal kepada siswa dilapangan atau diruangan serba guna. Topik penyuluhan utamanya berfokus kepada pentingnya konsumsi tablet tambah darah, kesehatan reproduksi dan sanitasi hygiene. Media penunjang kegiatan tersebut berupa leaflet dan lembar balik.

Kekurangan dari pelaksanaan penyuluhan tersebut yaitu pelaksanaan penyuluhan dilakukan secara massal sehingga proses penyerapan informasi oleh siswa cenderung tidak maksimal. Selain itu penggunaan media berupa leaflet dan lembar balik menyebabkan pemanfaatannya terbatas. Berdasarkan keterangan dari guru Penanggungjawab UKS tidak semua siswa mendapatkan leaflet saat penyuluhan. Sedangkan penggunaan media lembar balik hanya terbatas saat kegiatan penyuluhan berlangsung. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilokasi SMPN 18 Padang tidak terdapat media edukasi kesehatan yang tersebar disekitar lingkungan sekolah.

B. Karakteristik Subjek Penelitian

1. Karakteristik informan

Penelitian efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap

konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) remaja SMPN 18 Padang tahun 2023 telah dilakukan wawancara mendalam kepada total 14 orang informan dengan berbagai latar belakang. Secara lebih rinci informasi terkait informan dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 3. Daftar Informan

No.	Informan Penelitian	Nama (Inisial)	Pekerjaan	Kode
1.	Informan Pendukung	G	Siswa kelas VII SMPN 18	0101
2.	Informan Pendukung	R	Siswa kelas VIII SMPN 18	0102
3.	Informan Pendukung	M	Siswa kelas VIII SMPN 18	0103
4.	Informan Kunci	ET	Guru PJ UKS SMPN 18	0201
5.	Informan Kunci	E	Wali kelas VIII SMPN 18	0202
6.	Informan Kunci	SR	Wali kelas VII SMPN 18	0203
7.	Informan Kunci	YT	Ahli design Grafis	0301
8.	Informan Kunci	F	Ahli Design Grafis	0302
9.	Informan Utama	Y	PJ Promosi Kesehatan	0401
10.	Informan Utama	YS	Ahli Gizi Puskesmas	0402
11.	Informan Utama	E	Ahli Gizi Puskesmas	0403
12.	Informan Pendukung	N	Ahli Bahasa	0501
13.	Informan Pendukung	NA	Ahli Bahasa	0502
14.	Informan Pendukung	DA	Ahli Bahasa	0503

Berdasarkan tabel diatas, penelitian ini menggunakan 3 jenis informan yang terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan pendukung. Informasi dari masing-masing informan dikumpulkan untuk kemudian dijadikan sebuah kesimpulan.

2. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini melibatkan 82 orang siswa SMPN 18 Padang. Responden merupakan siswa kelas VII dan VIII dengan rentang usia 13-15 tahun. Reponden jenis kelamin perempuan dan laki-laki masing masing berjumlah 41 orang (50%). Mayoritas responden berusia 13 tahun (59,8%) dan

yang paling sedikit usia 15 tahun yaitu 4 orang (4,9%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik Responden

Karakteristik Reponden		Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki Laki	41	50,0
	Perempuan	41	50,0
Total		82	100
Umur	13	49	59,8
	14	29	35,4
	15	4	4,9
Total		82	100

C. Hasil Penelitian

1. Perancangan modul *Emo-Demo*

a. Analisis masalah kesehatan dan kebutuhan sasaran

Analisis masalah kesehatan yang didapatkan selama penelitian berlangsung terkait konsumsi GGL pada remaja diperoleh melalui metode wawancara mendalam kepada siswa. Wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi diketahui siswa terkait konsumsi GGL.

Berdasarkan wawancara diketahui bahwa siswa tidak mengetahui informasi terkait konsumsi GGL, baik batasan konsumsi harian dan makanan sumber GGL. Sebagian besar siswa menjawab pertanyaan tersebut dengan mendeskripsikan rasa dari gula dan garam saat dicicipi serta memberikan contoh makanan yang mengandung GGL. Berikut ini cuplikan hasil wawancara dengan siswa SMPN 18 Padang :

“...Kalau garam terasa asin saat dirasakan kalau gula terasa manis saat dicicipi (diam) kalau lemak (diam)...” (0103)

“...Kalau gula manis terus mengandung hmm gatau (tertawa) terus kalau garam tu asin, mengandung sifat asam basa kak...” (0102)

“...Kalau garam, kalau garam di makanannya ada kayak choki choki (diam) itu aja nyo kak Kalau gula ada di eskrim, pop es, boba, kalau lemak ada di daging daging gitu yang kayak goreng gorengan daging, dendeng atau gulai gulai gitu kak...”(0101)

Wawancara kepada siswa bertujuan menggali bagaimana dampak dari konsumsi GGL berlebih yang diketahui remaja. Berdasarkan hasil wawancara tersebut disimpulkan bahwa sebagian siswa mengetahui dampak konsumsi GGL berlebih seperti dapat memicu kenaikan kadar gula darah, kolesterol dan tekanan darah. Namun informasi yang diperoleh siswa tersebut belum lengkap. Siswa belum mengetahui dampak konsumsi GGL berlebih dapat menimbulkan resiko berat badan berlebih serta memicu berbagai penyakit tidak menular berbahaya lainnya. Hal ini disebabkan siswa hanya memperoleh sebagian informasi terkait konsumsi GGL dari media lain misalnya media audio visual maupun media sosial atau bahkan belum pernah menerima informasi dampak konsumsi GGL sebelumnya. Berikut ini cuplikan wawancara mendalam dengan siswa SMPN 18 Padang berkaitan dengan pertanyaan dampak konsumsi GGL berlebih sebagai berikut :

“...Kalau (batuk) kalau gula bisa menaikkan kadar gulanya tinggi, Kalau garam bisa membuat kita sakit, sakit yang (berpikir) membuat kita sakit sakitan gitu kak. Kalau lemak mengefek kolesterol naik kayak daging...” (0101)

“...Bisa membuat menjadi sarang penyakit ataupun (diam) kelebihan kelebihan di apanya Penyakit gula (diam)...” (0103)

“...Tensi tinggi kalau gak salah, tu apaya aaa cuman itu yang tau kak...” (0102)

*

Berikut ini cuplikan hasil wawancara dengan siswa terkait jenis pilihan jajanan yang dikonsumsi sehari hari selama di sekolah.

“...Kalau jajan palingan beli donat Terus chicken tahu gitu minuman dingin Kayak mountea...” (0103)

“...Kalau pagi pagi tu makan dirumah, nantik siang baru jajan itu pun kalau yang merasa butuh untuk diisi, yang penting bisa ngisi perut Misalnya kayak roti atau hmm stik tahu Susu milku atau ndak yakult...” (0102)

“.... G biasanya makannya stik tahu, roti dan air mineral...” (0101)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran jenis jajanan yang biasa di konsumsi siswa disekolah berupa roti, donat, stik tahu, dan minuman kemasan. Jenis jajanan pilihan siswa tersebut cenderung mengandung tinggi gula, garam dan lemak. Selain itu peneliti juga menggali alasan mengapa siswa memilih jenis jajanan tersebut yang dapat dijelaskan melalui cuplikan hasil wawancara berikut ini :

“...Karena enak gitu kak, rasanya manis ga ada asin asinnya gitu enak, kaya gurih gurih gitu kak...” (0101)

“...Karena menurut M enak aja gitu untuk dimakan ataupun ngisi perut, biar perut berisi saat makan siang hari gitu” (0103)

“...Aaa karna alasannya lebih mengenyangkan gitu tu lagi pula lembut pula kan donatnya...” (0102)

Berdasarkan cuplikan wawancara diatas dapat diketahui bahwa alasan siswa memilih jenis jajanan tersebut karena gurih, enak dan

mengenyangkan. Sejalan dengan itu, peneliti juga menggali jenis jajanan yang tersedia di kantin sekolah. Berikut ini cuplikan hasil wawancara mendalam dengan siswa SMPN 18 Padang :

“...Eee macam macam kak ada donat, tu risoles, bakwan, ciken tahu, tu kue kue ringan gitu ada juga yang disini jualnya lontong lontong pagi gitu, pecel ayam gitu, soto, mie ayam gitu kak bakso bakar, roti bakar, minuman sama miso miso yang kek apa tu kak...” (0103)

“...seperti pecel ayam, sate, lontong, ataupun sambal sambal nasi Cemilannya stik tahu atau tidak kue sus sama donat, kue apa namanya itu yang segi tiga itu Risol juga ada Milku, montea, sama yakult ataupun aaa nata de coco Ada sandwich atau ndak es cincau sama kue kue juga kue kue ringan diluar juga ada orang jual gitu, pop ice gitu...” (0102)

“...Kalau disekat kelas 7 ada es, the es, kue kuan, nasi goreng, kalau didekat kelas 9 stik tahu, roti, kue kuan, sama air, kalau di dekat belakang kelas 9 atau didekat kelas 8 ada lontong, ada ayam ayam pecel gitu kak, sama ada di dekat kelas 8 gitu sama lontong tadi ya, kalau selain jajan dikantin dimana lagi tempat Ada miso, pop es, teh es, sama telur gulung...” (0101)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa jenis jajanan yang tersedia di sekitar SMPN 18 baik yang didalam gerbang sekolah ataupun yang diluar gerbang sekolah meliputi cemilan dan makanan berat. Jenis jajanan tersebut mayoritas cenderung mengandung tinggi gula, garam dan lemak yang jika terus menerus dikonsumsi oleh remaja dapat menimbulkan risiko berat badan berlebih. Kantin sekolah belum menyediakan pilihan jajanan sehat seperti buah buahan, puding, salad, dan lain sebagainya.

Hasil wawancara mendalam dengan siswa berkaitan dengan hasil wawancara mendalam ahli gizi Puskesmas Belimbing. Wawancara

tersebut bertujuan untuk mengetahui pola perilaku konsumsi remaja.

Berikut ini hasil cuplikan wawancara dengan ahli gizi Puskesmas

Belimbing :

“...Remaja umumnya kebanyakan konsumsinya tu tinggi gulanya, lemaknya kayak minum minuman yang kekinian gitu ya, terus makanan juga yang instan kayak mie dan sejenisnya kan pakai penyedap rasa, terus aaa tinggi juga lemaknya terutama kayak makanan siap saji ya berupa ayam goreng, itukan pakai minyak, , jadi itu tinggi lemak tinggi gula tinggi sodiumnya atau garam aa itu rasanya tu...” (0403)

“...Kalau perilaku konsumsi remaja kalau disekitar ibu terlihat kalau konsumsi gizinya pertama remaja itu suka terbiasa makanan junk food, makanan junk food, makanan cepat saji tanpa memperhitungkan nilai gizi dan dampak kedepannya bagi kesehatan...” (0402)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa pola konsumsi mayoritas remaja menyukai jenis makanan yang mengandung tinggi GGL. Secara umum remaja menyukai jenis makanan dan minuman kekinian seperti makanan siap saji, mie, ayam goreng tanpa mempertimbangkan efek sampingnya terhadap kesehatan. Remaja belum mengetahui kandungan dalam jenis jajanan yang dikonsumsinya sehingga cenderung mengabaikan dampaknya terhadap kesehatan di masa yang akan datang.

“...penyuluhan ke anak anak remaja terutama SMP SMA ada beberapa yang sudah menerapkan kantin sekolah, kantin sehat disekolah ada juga, memeriksa bahan makanan yang dijual oleh pedagang yang di jalan tepi jalan. ...” (0401)

“...Kalau (diam) puskesmas mungkin aaa program rutin cuman skrinning ya, skrinning untuk status gizi anak sekolah, dilakukan 2 kali setahun, terus aaa penyuluhan tetap tu, jugak bisa penyuluhan gizi seimbang, itu cuman sebatas itu aja...” (0402)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ahli gizi Puskesmas Belimbing berkaitan dengan program kesehatan yang pernah dilakukan di sekolah yaitu program rutin skrining kesehatan siswa yang dilakukan 2 kali dalam setahun. Kelemahan dari program skrining yang dilakukan oleh puskesmas yaitu tidak ada tindak lanjut terhadap masalah kesehatan yang ditemukan. Selain itu puskesmas juga melakukan penyuluhan gizi seimbang dan usulan kantin sekolah. SMPN 18 Padang belum menerapkan program kantin sehat dari puskesmas. Disamping itu tidak terdapat media edukasi kesehatan yang tersebar di lingkungan sekolah.

b. Perancangan media

Proses perancangan media intervensi modul *Emo-Demo* dengan tema konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) ini menerapkan metode “P proses”, sehingga menghasilkan sebuah produk baru dengan mengadopsi dari modul *Emo-Demo* yang sudah ada dengan tema dan sasaran yang berbeda. Seluruh kritik dan saran dari informan yang ada digunakan untuk menyempurnakan modul *Emo-Demo* dalam penelitian ini.

Wawancara mendalam yang dilakukan dengan para informan dalam penelitian ini berfokus untuk menggali kesesuaian media dengan sasaran, kesesuaian desain dan tata bahasa dan penyusunan materi. Berikut ini hasil dari wawancara mendalam dengan para informan berkaitan dengan proses perancangan modul *Emo-Demo* konsumsi GGL yang tepat bagi kebutuhan sasaran. Dalam penyempurnaan materi dalam modul

dilakukan wawancara mendalam dengan tenaga ahli gizi dan promosi kesehatan Puskesmas Belimbing. Berikut ini cuplikan wawancara dengan informan tenaga gizi dan tenaga promosi kesehatan Puskesmas Belimbing Padang terkait penyusunan materi dan penyesuaian dengan sasaran.

“...Ini udah lengkap ni, udah bagus ni, tambahan ibu aja lebih ini di lebih intervensi makan buah dan sayur itu ya, ditekan kan lagi, karena mereka itu umumnya gak makan sayur tuh, kebanyakan ga makan sayur, dia sayurnya mi katanya, itu yang tolong agak diperbaiki sama adek nanti, di alihkan cemilannya dari gorengan ke buah gitu ya, menghindari tinggi lemak tadi, snack nya kalau bisa aulia mengarahkan lebih ke buah dan sayur, lebih di gebyarkan lagi gitu...” (0403)

“...Emang yang, maksudnya materinya khusus untuk gula garam dan lemak gitu, nggak ada masuk lain lain gitu gizi seimbang, atau yang apa gitu. Kalau untuk khusus materi ini bisa ni dah apa ni bagus (membaca kartu) ...” (0402)

Berdasarkan pernyataan informan, materi Konsumsi GGL yang terdapat dalam kartu info sudah lengkap. Informasi pada modul ini khusus membahas terkait konsumsi GGL meliputi batasan konsumsi GGL harian, makanan sumber GGL, tips konsumsi GGL sehari-hari dan dampak konsumsi GGL berlebih. Informan menyarankan saat intervensi agar ditekankan informasi pentingnya konsumsi sayur dan buah. Hal ini disebabkan mayoritas remaja tidak menyukai sayur dan buah.

“...Hmmmmm kalau kesesuaiannya ibuk rasa aaa sesuai lah cuman yang untuk anak SMPNi kan belum pernah dipraktekkan berarti tergantung cara kita menyampaikan terus permainan apa yang kita mainkan, biasanya kalau lebih apa cepat anak anak tu apanya menerimanya gitu...” (0402)

“...Ini sesuai sekali, karena anak anak SMP ini kadang kalau

terlalu serius dia belajar dia bosan kan, monoton aja dia dah ribut aja dia nanti kan kalau gini kan sambil bermain jadi gak terlalu kaku gitu kan, baguslah ini...” (0401)

Berdasarkan cuplikan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa metode *Emo-Demo* ini cocok dan sesuai dengan siswa SMP. Intervensi dengan *Emo-Demo* permainan menyusun balok ini bersifat tidak kaku dan tidak membosankan sehingga dapat menarik minat dan perhatian siswa dalam belajar. Untuk mengetahui kesesuaian desain metode *Emo-Demo* dengan karakteristik siswa dilakukan wawancara mendalam dengan penanggung jawab UKS dan walikelas sebagai berikut :

“...Menarik, bagus, karna kalau anak anak dengan kartu kartu dia lebih aaa apa namanya apalagi kan ini menyusun ini ini ini aaaa dia lebih senang kayaknya...” (0201)

“...(Diam) (membaca kartu) kalau ini rasanya udah bagus ni mengganti jajanan dengan pilihan yang lebih sehat penting. Bagus ndak apa apa Ooo susunannya gitu, ibuk rasa menurut ibuk udah bagus susunannya...” (0203)

“...Mungkin modul yang ini ni, ooo ini yang kecilnya ya, kalau bisa lebih menarik lagi dengan warna gambar, ini gambarnya masih agak kecil ya, bisa dibuat lagi yang lebih menarik lagi menggunakan apa sekarang pake canva itu, mungkin lebih menarik lagi, lebih colourfull aja...” (0202)

Berdasarkan Hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan modul *Emo-Demo* dari segi desain sudah menarik, bagus dan akan disenangi oleh siswa. Menurut informan ukuran kartu masih agak kecil dan perlu menambahkan ilustrasi yang mendukung narasi dalam kartu faktor.

Disamping itu, perancangan modul *Emo-Demo* perlu memperhatikan kaidah kebahasaan yang baik dan benar. Susunan kalimat dan pemilihan

kata juga disesuaikan dengan karakteristik remaja. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan ahli bahasa, didapatkan informasi bahwa dari penyampaian informasi terkait konsumsi GGL sudah jelas. Pemilihan kata pada kartu info dan kartu faktor sudah tepat dan tidak banyak menggunakan istilah asing sehingga mudah dipahami oleh siswa. Namun kaidah kebahasaan dari aspek tanda baca dan aturan penulisan kata masih perlu diperhatikan agar lebih sempurna. Berikut ini cuplikan hasil wawancara dengan informan :

“...Nah jadi disini kalau untuk dari segi informasi yang disampaikan jelas, cuman dari segi bahasa dari segi kalimatnya belum tepat. Ada beberapa yang sudah tepat ...” (0501)

“...Kalau pemilihan kata nya ibuk lihat sudah sudah bagus ya, masalahnya ini kan kata kata yang memang dipahami untuk anak anak SMP ya gitu, jadi tidak menggunakan kata kata yang istilah mungkin anak anak juga susah, tapi kalau ini rasanya udah bagus ini...” (0503)

“...Hmmm (diam) (membaca kartu faktor) oh kalau disini kalau pemilihan katanya sih (membaca kartu faktor) kalau pemilihan katanya udah sih, cuman yang dimasalahkan di tanda bacanya, misalnya setelah tanda titik ni, huruf besar, ni yaa, terus kalau dikukus ini , kan siswa tu ada belajar dia dipisah ni eh di gabung benar, seharusnya digabung ya, di siang ini di siang ni dipisah ya di siang (lanjut membaca kartu faktor) bukan jam ya ya tapi pukul, pukul 7 (lanjut membaca kartu) (mengoreksi tanda baca)...” (0502)

Disamping penyusunan materi dan struktur kaidah kebahasaan, desain modul dan kartu mesti disesuaikan dengan karakteristik remaja. Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli media, didapatkan informasi bahwa komposisi warna media yang desain sudah sesuai dengan sasaran dan bersifat informatif. Berikutnya peneliti menggali terkait tata penulisan

pada media. Berikut ini cuplikan wawancara mendalam bersama informan ahli media :

“...Kalau untuk warna masih sesuai kak...” (0302)

“...Warna udah, udah oke, kalau kalau dibagian modulnya kayak udah balance semuanya, kalau kaya warna samping nya udah, ya soalnya kan kalo informatif kan yang penting kebaca sama orang...” (0301)

“...Tulisannya kayaknya lebih kakak pres maksudnya lebih dimasukkan ke dalam lagi contoh nya yang ini kak (menunjuk kartu) ini terlalu mepet kak yang betulnya ini kak, ini kan terlalu mepet paling kakak harus mempres sedikit...” (0302)

“...Ooo script, ooo tata penulisan (membaca modul) kalo menurut yang pernah kami pelajari bagian script udah tapi di bagian itunya kalo udah bahas ke bahasanya lagi ada yang kurang gitu kak, misalnya kalo yang ini kan justin merupakan siswa kelas IX dan mengikuti ekskul basket, justin aaa hubungan antar kalimat pertama dan kedua nya ga balance itu aja sih kak. Sepertinya kayak gini aja, kalau justify takutnya monoton jadinya, bagus nya kek gini aja rata tengah aja...” (0301)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, tata penulisan baik penulisan pada kartu maupun keterkaitan antar kalimat masih memerlukan perbaikan. Narasi pada kartu sebaiknya disederhanakan sehingga lebih menarik. Disamping itu keterkaitan antar kalimat mesti dipertimbangkan agar informasi yang disampaikan lebih terfokus.

Peneliti menggali informasi terkait kesesuaian tata letak pada kartu. Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli media diperoleh informasi bahwa letak gambar ilustrasi sebaiknya dibuat sama pada setiap kartu. Ukuran kartu sebaiknya diperbesar sehingga lebih mudah dibaca dan susunan gambar ilustrasi dapat diatur lebih serasi. Tata letak skor kartu

dibuat sama terletak diatas agar terlihat lebih mencolok. Berikut ini cuplikan hasil wawancara dengan ahli media :

“...Kalau disesuaikan dengan ukuran pasti banyak tempatnya yang berubah, kakak harus menyusun ulang...” (0302)

“...Aaa jadi gambar gambarnya ini sesuai dengan narasinya, paling dirapikan aja dikit, kek gini kan dibawah nya ini tiba diatas ndak da, sedangkan diatas ada temen temennya gada gitu, kalo yang kek gini kak jadinya kek monoton, soalnya disini gada space kosong, sini gada space, ni tiba tiba memberat ke samping, dikurangin atau di skornya ini dinaikin ke atas dikit trus font nya di kecilin dikit baru baru dikasi jangan terlalu menjorok kesamping, kasih space dikit, ini juga sama, ini juga (tertawa) (Gambar latar kartu) bagusnya tu disamain aja sama teman temannya jadi kalau beda sendiri tu nanti gitu ini kok beda sendiri gitu (tertawa)...” (0301)

Kesimpulan hasil wawancara dengan seluruh informan terkait rancangan media menghasilkan seperangkat modul *Emo-Demo* yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Media ini kemudian digunakan dalam intervensi mengenai konsumsi GGL kepada remaja SMPN 18 Padang. Dari segi desain, ukuran kartu info dan kartu faktor diperbesar dan perlu menambahkan gambar ilustrasi yang mendukung narasi. Selanjutnya tata letak paragraf sebaiknya tidak terlalu melebar sehingga membuat tampilan kartu tidak proposional.

Disamping itu, tata letak gambar ilustrasi sebaiknya dibuat sama yaitu pada bagian bawah kartu. Tata letak skor dibuat serasi yaitu pada bagian atas kartu agar terlihat lebih mencolok. Pemilihan kombinasi warna pada modul dan kartu sudah sesuai.

Dari segi kebahasaan, penggunaan tanda baca dan aturan penulisan kata dalam narasi pada kartu info dan kartu faktor perlu diperhatikan.

Keterkaitan antarkalimat dalam narasi perlu disesuaikan sehingga pesan dalam narasi mengandung satu ide pokok saja. Disamping itu narasi pada kartu sebaiknya dibuat sederhana sehingga tampilan kartu lebih menarik dan pesan yang disampaikan mudah dipahami.

c. Produksi media

Pada langkah ini media yang telah dirancang berdasarkan hasil wawancara dengan informan serta sudah dilakukan penyesuaian saran dari setiap informan, media dicetak dan siap untuk digunakan dalam kegiatan penelitian.

d. Pelaksanaan dan pemantauan media

Pada langkah pelaksanaan dan pemantauan media, telah dilakukan kegiatan intervensi menggunakan modul *Emo Demo* konsumsi GGL yang telah dirancang dan dicetak sebelumnya. Intervensi dilakukan pada kepada 82 orang siswa kelas VII dan VIII di SMPN 18 Padang.

Modul *Emo-Demo* yang mengangkat tema konsumsi GGL pada remaja terdiri dari 2 halaman yaitu halaman persiapan dan petunjuk permainan dengan beberapa bagian. Halaman pertama berisi *header*, tujuan permainan, target peserta, waktu, peralatan, pesan kunci, dan salam pembuka. Pada halaman kedua terdapat aturan permainan.

Permainan modul susun balok menggunakan kartu faktor dan kartu info yang berisi narasi yang berkaitan dengan pengetahuan sikap dan perilaku positif dan negatif tentang konsumsi GGL bagi remaja. Tujuan permainan yaitu agar remaja belajar bahwa setiap keputusan yang diambil terkait

pemilihan konsumsinya dapat mempengaruhi kesehatannya di masa yang akan datang. Target peserta permainan adalah remaja SMP 13-15 tahun dan waktu permainan berlangsung selama 15-25 menit. Berikut ini teknis dan aturan permainan *Emo-Demo* meyusun:

a) Teknis permainan

- 1) Siapkan seluruh peralatan!
- 2) Jelaskan aturan permainan pada remaja!
- 3) Mintalah remaja untuk berkumpul mengelilingi permainan!
- 4) Bagi remaja menjadi 2 kelompok dan setiap kelompok menunjuk 3 orang sebagai perwakilan!
- 5) Mulailah permainan dengan menjatuhkan seluruh balok di tengah meja atau di lantai!
- 6) Mintalah perwakilan kelompok membaca kartu info secara bergantian dengan suara lantang agar didengar oleh seluruh peserta!
- 7) Setelah semua kartu info dibacakan, kocok kartu faktor, bagi rata, dan berikan kepada kedua kelompok dengan posisi tertutup, fasilitator memberi aba- aba mulai, kelompok secara bergantian membaca kartu faktor.
- 8) Permainan berakhir setelah semua kartu selesai dibacakan. Pemenang adalah kelompok yang memiliki susunan balok tertinggi.

b) Aturan permainan

- 1) Setiap kelompok akan mendapatkan 10 kartu faktor yang telah dikocok.
- 2) Setiap kelompok secara bergantian akan membuka 1 kartu faktor dan membacakannya.
- 3) Jika kelompok mendapatkan kartu dengan angka 0 yang merupakan kartu faktor negatif maka tidak diperbolehkan menyusun balok.
- 4) Jika kelompok mendapatkan kartu dengan angka 2 yang merupakan kartu faktor positif maka diperbolehkan menyusun sebuah balok.

c) Penutup Permainan

Bacakan kembali kartu faktor dan jelaskan mengapa terdapat perbedaan skor pada kartu tersebut. Fasilitator perlu melakukan penekanan pada pesan-pesan yang penting berkaitan dengan konsumsi GGL pada remaja. Disamping itu perlu adanya proses refleksi terhadap perilaku konsumsi remaja sehari-hari.

2. Analisis univariat

- a. Rata rata nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Parameter statistik dari penelitian terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait konsumsi GGL diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 5. Rataan nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah intervensi

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Mean	9,13	12,04
Median	9,00	12,00
Std. Deviation	2,334	1,797

Berdasarkan tabel 5 rata-rata (*mean*) pengetahuan sebelum intervensi yaitu 9,13 sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan intervensi 12,04. Dari hasil tersebut diperoleh peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* dengan selisih nilai 2,91.

Berdasarkan tabel 6, distribusi jawaban kuesioner pengetahuan, pertanyaan yang dijawab benar kurang dari 50% responden pada saat *pretest* yaitu nomor 4 hanya dijawab benar oleh 36 orang (43,9%) terkait sumber gula pada *posttest* meningkat menjadi (68,3%). Pertanyaan nomor 7 dijawab benar 35 orang (42,7%) terkait batasan konsumsi garam pada *posttest* meningkat menjadi (87,8%). Pertanyaan nomor 8 dijawab benar 22 orang (26,8%) terkait jenis makanan tinggi garam pada *posttest* meningkat menjadi (61,0%). Pertanyaan nomor 14 dan 15 dijawab benar masing masing 40 orang (48,8%) dan 30 orang (36,6%) terkait tips konsumsi GGL pada *posttest* meningkat menjadi (70,7%) dan (62,2).

Tabel 6. Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Pengetahuan

No	Pengetahuan	Sebelum				Sesudah				Selisih Benar %
		n	Benar %	n	Salah %	n	Benar %	n	Salah %	
1	Batasan konsumsi gula	69	84,1	13	15,9	82	100	0	0	15,9
2	Jenis makanan tinggi gula	64	78,0	14	22,0	74	90,2	8	9,8	12,2
3	Jenis cemilan sehat	74	90,2	8	9,8	80	97,6	2	2,4	7,4
4	Jenis makanan sumber gula	36	43,9	46	56,1	56	68,3	26	31,7	24,4
5	Tips konsumsi GGL	62	75,6	20	24,4	72	87,8	10	12,2	12,2
6	Dampak konsumsi GGL	47	57,3	35	42,7	55	67,1	27	32,9	9,8
7	Batas konsumsi Garam	35	42,7	47	57,3	72	87,8	10	12,2	45,1
8	Makanan tinggi garam	22	26,8	60	73,2	50	61,0	32	39,0	34,2
9	Dampak konsumsi GGL	53	64,6	29	35,4	59	72,0	23	28,0	7,4
10	Batas konsumsi lemak	42	51,2	40	48,8	75	91,5	7	8,5	40,3
11	Jenis makanan tinggi lemak	56	68,3	26	31,7	67	81,7	15	18,3	13,4
12	Tips konsumsi GGL	49	59,8	33	40,2	65	79,3	17	20,7	19,5
13	Tips konsumsi GGL	70	85,4	12	14,6	74	90,2	8	9,8	4,8
14	Tips konsumsi GGL	40	48,8	42	51,2	58	70,7	24	29,3	21,9
15	Tips konsumsi GGL	30	36,6	52	63,4	51	62,2	31	37,8	25,6

Berdasarkan distribusi jawaban kuesioner variabel pengetahuan diatas, secara umum peningkatan nilai rata rata seluruh item pertanyaan belum maksimal karena masih terdapat responden yang menjawab salah. Misalnya pada pertanyaan nomor 4 dijawab salah oleh 26 orang (31,7%), pertanyaan nomor 6 sebanyak 27 orang (32,9%), nomor 8 sebanyak 32 orang (32,0%), nomor 9 sebanyak 23 orang (28,0%), nomor 14 dan 15 masing masing sebanyak 24 orang (29,3%) dan 31 orang (37,8).

b. Rata rata nilai sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Parameter statistik dari penelitian terhadap sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* konsumsi GGL akan diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 7. Rataan nilai Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi

Parameter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
Mean	34,79	38,35
Median	35,00	38,00
Std. Deviation	4.747	5.567

Berdasarkan tabel 7 rata-rata sikap sebelum intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* adalah 34,79 sedangkan rata rata sikap sesudah yaitu 38,35 maka terdapat peningkatan rata rata nilai sikap dengan selisih 3,56. Distribusi jawaban kuesioner sikap secara lebih rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8. Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap Sebelum dan Sesudah

No	Sikap	Rata - Rata		
		Sebelum	Sesudah	Selisih
1	Perbandingan jenis jajanan	3,85	4,11	0,26
2	Pentingnya batasi GGL	3,74	4,11	0,37
3	Konsumsi mie instan	2,93	3,43	0,50
4	Membatasi konsumsi lemak	3,52	3,80	0,28
5	Perbandingan jenis bahan makanan	3,33	3,63	0,30
6	Cara pengolahan makanan	3,74	4,13	0,39
7	Contoh Jajanan tinggi GGL	3,46	3,55	0,09
8	Bahan makanan tinggi GGL	3,33	3,82	0,49
9	Cara pengolahan makanan	2,99	3,49	0,50
10	Cermati informasi nilai gizi produk kemasan	3,99	4,28	0,29

Berdasarkan tabel 8, dapat disimpulkan bahwa item pernyataan dengan rata rata paling rendah saat *pretest* yaitu nomor 3 (2,93) meningkat menjadi (3,43) saat *posttest* tentang konsumsi mie instan. Pernyataan nomor 5 terkait perbandingan jenis bahan makanan dan 8 terkait bahan makanan tinggi GGL (3,33) meningkat menjadi (3,63) dan (3,82) saat *posttest*. Pernyataan nomor 5 dan 8 tentang perbandingan jenis bahan makanan dan jenis bahan makanan tinggi GGL. Pernyataan nomor 9 (2,99) meningkat menjadi (3,49) saat *posttest* tentang cara pengolahan makanan.

Disamping itu selisih kenaikan rata rata secara umum sudah melebihi 0,25. Namun pada saat *posttest* terdapat beberapa pernyataan yang kenaikan nilai rata-ratanya belum maksimal. Pernyataan nomor 1 terkait perbandingan jenis jajanan pada *pretest* rata rata 3,85 menjadi 4,11 meningkat sebesar 0,26.

Pernyataan nomor 4 terkait membatasi konsumsi lemak pada *pretest* 3,52 menjadi 3,80 meningkat sebesar 0,28. Pernyataan nomor 10 terkait mencermati informasi nilai gizi produk kemasan pada *pretest* 3,99 menjadi 4,28 meningkat sebesar 0,29. Selain itu selisih rata rata paling rendah terdapat pada item pernyataan sikap nomor 7 yaitu 0,09 terkait contoh jajanan tinggi GGL.

Setelah diberikan 2 kali intervensi, lalu dilanjutkan dengan *posttest*, terdapat rata-rata jawaban sikap belum optimal. Misalnya pada pernyataan nomor 2 yaitu 3,43. Pernyataan 4 dan 5 masing masing 3,80 dan 3,63. Kemudian pada pernyataan nomor 7 sebesar 3,55 selisih dari nilai *pretest* hanya sebesar 0,09. Pernyataan 8 dan 9 masing-masing 3,82 dan 3,49.

3. Analisis bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara pengetahuan dan sikap tentang konsumsi GGL sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan *Emo-Demo*. Berdasarkan uji normalitas menggunakan Uji *Skewness-Kurtosis* menunjukkan bahwa data terdistribusi normal. Selanjutnya peneliti menggunakan Uji *Paired t-test* untuk melakukan uji beda pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait Konsumsi GGL kepada SMPN 18 Padang.

- a. Efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi GGL remaja SMPN 18 Padang

Hasil uji statistik perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan

sesudah intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* Konsumsi GGL kepada kelas VII dan VIII didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 9. Intervensi Modul *Emo-Demo* dalam peningkatan Pengetahuan Remaja

Perbedaan Pengetahuan remaja	n	Rata-rata \pm SD	<i>p-value</i>
Sebelum	82	9,13 \pm 2.334	0,0001
Sesudah	82	12,04 \pm 1.797	0.0001

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* tentang Konsumsi GGL sebesar 9,13 \pm 2.334, sedangkan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 12,04 \pm 1.797. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,0001 yaitu adanya perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan metode *Emo-Demo*. Dapat disimpulkan adanya efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan remaja SMPN 18 Padang.

- b. Efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi GGL remaja SMPN 18 Padang

Tabel 10. Intervensi Modul *Emo-Demo* dalam Perbaikan Sikap Remaja

Perbedaan sikap remaja	n	Rata-rata \pm SD	<i>p-value</i>
Sebelum	82	34,79 \pm 4.747	0,0001
Sesudah	82	38,35 \pm 5.567	0,0001

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa rata-rata nilai sikap responden

sebelum intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait Konsumsi GGL sebesar $34,79 \pm 4.747$, meningkat menjadi $38,55 \pm 5.567$. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,0001 yaitu adanya perbedaan bermakna antara nilai sikap sebelum dan sesudah intervensi dengan metode *Emo-Demo*. Dapat disimpulkan adanya efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan sikap remaja SMPN 18 Padang.

D. Pembahasan

1. Analisis masalah kesehatan dan kebutuhan sasaran

Proses awal yang dilakukan dalam penelitian ini adalah melakukan pengumpulan data analisis kebutuhan sasaran. Setelah memperoleh data frekuensi remaja obesitas dari Dinas Kesehatan Padang ditemukan wilayah kerja Puskesmas Belimbing menempati posisi pertama dengan persentase remaja obesitas sebesar 6,9% pada tahun 2020. Selanjutnya dilakukan penetapan lokasi penelitian dengan memperhatikan kriteria responden dan metode penelitian yang sesuai.

Analisis kebutuhan sasaran dilakukan melalui rangkaian wawancara mendalam kepada remaja SMPN 18 Padang dan Ahli gizi Puskesmas Belimbing. Hasil dari wawancara tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan siswa terkait informasi konsumsi GGL. Siswa tidak mengetahui sumber makanan yang mengandung tinggi GGL. Pola konsumsi remaja secara umum menyukai jenis makanan yang mengandung tinggi GGL. Selain itu menurut ahli gizi mayoritas remaja menyukai jenis makanan dan minuman kekinian seperti makanan siap

saji, mie instan, *bubble tea*, dan *milkshake* tanpa mempertimbangkan efek sampingnya terhadap kesehatan. Remaja tidak mengetahui kandungan dalam jajanan yang dikonsumsinya sehingga mengabaikan dampaknya terhadap kesehatan di masa yang akan datang.

Pembatasan konsumsi GGL sejak dini perlu dilakukan untuk mencegah dampak Penyakit Tidak Menular (PTM) yang mengancam masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Salimar, dkk (2020) proporsi perilaku gaya hidup remaja yang berisiko untuk PTM sudah cukup tinggi yaitu asupan garam/natrium (52,1%), lemak berlebihan (26,1%), gula berlebihan (5,6%), konsumsi buah dan sayur kurang 5 porsi/hari (98,5%), perilaku merokok (10,0%) dan kurang aktivitas fisik minimal 30 menit/hari (66,0%)⁽³⁰⁾.

2. Perancangan modul Emo – Demo

Penelitian ini merupakan serangkaian proses perancangan modul *Emo-Demo* dengan mengadaptasi modul permainan menyusun balok yang sudah lebih dahulu dikembangkan oleh *Global Alliance for Improve Nutrition* (GAIN) pada tahun 2014. Dalam penelitian ini Modul *Emo-Demo* yang dikembangkan mengusung tema Konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) dengan sasaran remaja siswa SMP. Metode dan pesan yang disampaikan disesuaikan dengan karakteristik remaja SMP. Tujuan dari perancangan pengembangan modul *Emo-Demo* adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap konsumsi GGL remaja.

Metode *Emo-Demo* ini dikembangkan sebagai media intervensi

konsumsi GGL pada remaja karena menghubungkan 3 komponen penting yaitu memberikan kesempatan sasaran untuk belajar langsung dari eksperimen, pemberian informasi dan melibatkan lebih banyak bagian otak sehingga menyentuh emosi dan perasaan. Kartu faktor yang menggambarkan kebiasaan konsumsi remaja merupakan suatu bentuk rangsangan agar remaja menyadari perilaku yang selama ini dilakukan merupakan kebiasaan baik atau kebiasaan buruk.

Metode *Emo-Demo* dipilih karena mampu menimbulkan partisipasi dari siswa untuk terlibat dalam permainan. Penyampaian pesan dalam *Emo-Demo* dibuat ringkas dan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan menyentuh emosi sehingga lebih mudah diingat dibandingkan strategi perubahan perilaku lainnya. Pengembangan pesan dalam modul *Emo-Demo* meliputi batasan konsumsi GGL, sumber makanan tinggi GGL, dampak konsumsi GGL berlebih dan tips pembatasan konsumsi GGL.

Emo-Demo secara praktis dikembangkan dengan sebuah permainan interaktif dalam hal ini permainan menyusun balok untuk meminimalisir metode penyuluhan satu arah. Setiap tahapan permainan dilakukan untuk menciptakan momen mengejutkan sehingga membuat peserta memikirkan kembali perilakunya dimana pada akhir permainan diperoleh susunan balok tertinggi merupakan tim yang menang dan tim yang kalah kembali mendiskusikan kartu faktor yang diperoleh sebagai sebab kakalahannya.

Tahapan uji coba media dilakukan melalui proses wawancara mendalam dengan sejumlah informan. Proses ini dilakukan untuk

mendapatkan kritik dan saran terkait materi, desain, tata bahasa serta kesesuaian media dengan sasaran. Setelah dilakukan tahapan uji coba, dihasilkan sebuah modul *Emo-Demo* yang menarik, informatif, mudah dipahami, diterima, dan mampu mempengaruhi sasaran.

Modul *Emo-Demo* yang dirancang dalam penelitian ini terdiri dari modul, 12 kartu info dan 10 kartu faktor positif dan 10 kartu faktor negatif. Desain modul dan kartu dibuat dengan tampilan menarik dan informatif dilengkapi dengan gambar ilustrasi yang mendukung setiap narasi. Pesan disampaikan dengan bahasa yang sederhana sehingga lebih mudah dipahami oleh remaja. Metode permainan menyusun balok sesuai dengan skor pada kartu faktor positif dimana jika memperoleh skor 2 siswa menyusun sebuah balok, jika memperoleh skor 0 yang merupakan kartu faktor negatif siswa tidak menyusun balok. Permainan ini menimbulkan sikap kompetitif sehingga sasaran tidak merasa bosan dan dapat memahami pesan dengan baik.

Beberapa penelitian menunjukkan Metode *Emo-Demo* efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Penelitian yang dilakukan oleh Meigasari dan Rita Damayanti (2023), menyebutkan *Emo-Demo* dapat digunakan sebagai alternatif media pembelajaran yang mudah diterapkan⁽³¹⁾. Penelitian oleh Dhuha Adi dkk (2019) menyebutkan Metode *Emo-Demo* ini mampu meningkatkan pengetahuan siswa mengenai gizi seimbang⁽³²⁾.

Menurut asumsi peneliti intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* dengan jumlah sasaran yang besar menyulitkan proses penerimaan pesan. Misalnya pada saat pembacaan kartu faktor dan kartu info oleh perwakilan siswa dari masing masing kelompok didepan kelas kepada lebih dari 30 orang menyebabkan informasi tidak diserap dengan optimal. Volume suara pembaca kartu serta gangguan suara dari siswa lain membuat pesan tidak tersampaikan dengan baik. Disamping itu jumlah sasaran mencapai lebih dari 30 orang menyebabkan suasana kelas kurang kondusif. Keterlibatan siswa dalam permainan menyusun balok secara aktif cenderung terbatas, dimana hanya 3 orang dari masing-masing kelompok, jika dibandingkan jumlah sasaran 30 orang lebih menunjukkan lebih banyak siswa yang terlibat hanya secara pasif.

3. Analisis univariat

- a. Analisis univariat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan metode *Emo-Demo*

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan setelah dilakukan intervensi dengan modul *Emo-Demo* terkait konsumsi GGL. Rata-rata nilai sebelum intervensi $9,13 \pm 2.334$ meningkat menjadi $12,04 \pm 1.797$ setelah dilakukan intervensi.

Pertanyaan yang dijawab benar kurang dari 50% responden pada saat *pretest* yaitu nomor 4 dijawab benar 36 orang (43,9%) terkait sumber gula pada *posttest* meningkat menjadi (68,3%). Pertanyaan nomor 7 dijawab benar 35 orang (42,7%) terkait batasan konsumsi

garam pada *posttest* meningkat menjadi (87,8%). Pertanyaan nomor 8 dijawab benar 22 orang (26,8%) terkait jenis makanan tinggi garam pada *posttest* meningkat menjadi (61,0%). Pertanyaan nomor 14 dan 15 dijawab benar masing masing 40 orang (48,8%) dan 30 orang (36,6%) terkait tips konsumsi GGL pada *posttest* meningkat menjadi (70,7%) dan (62,2).

Penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil yang diperoleh terhadap objek melalui panca indra yang dimilikinya ⁽³³⁾. Setelah diberikan intervensi maka remaja mendapatkan pengetahuan atau informasi yang kemudian ditangkap dengan indra. Pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

Berdasarkan domain kognitif, tahu merupakan tingkatan pertama dimaknai sebagai mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Dalam hal ini siswa mampu “menyatakan” secara tertulis dalam kuesioner dan “memahami” batasan konsumsi GGI harian dan dampak konsumsi GGL berlebih. Selain itu siswa dapat “mengaplikasikan” informasi tentang makanan sumber tinggi GGL ke jenis jajanan sehari hari yang biasa dikonsumsi oleh remaja. Siswa juga sudah dapat melakukan “analisis” dalam membedakan jenis jajanan sehat dan jajanan tinggi GGL.

Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan dibandingkan perilaku seseorang yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini terdapat beberapa adopsi perilaku yang berurutan dan disingkat menjadi “AIETA”, yang artinya *awerness* (kesadaran), *interest*, *evaluation*, *trial* dan *adaption*. *Awerness* adalah seseorang yang mengetahui dan menyadari adanya stimulus terhadap objek terlebih dahulu, *interest* adalah menilai baik atau tidaknya suatu stimulus terhadap dirinya, *trial* adalah seseorang yang memiliki keinginan untuk mencoba perilaku yang baru dan *adaption* adalah seseorang yang telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus ⁽²⁵⁾.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat rendahnya pengetahuan remaja saat *pretest* disebabkan remaja belum mengetahui informasi terkait konsumsi GGL. Selain itu tidak terdapat media promosi kesehatan yang membahaas konsumsi GGL bagi remaja di sekolah.

Setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali, hasil uji statistik menunjukkan adanya kenaikan nilai rata-rata pengetahuan remaja. Pertanyaan nomor 1 dijawab benar oleh seluruh responden (100%). Termasuk item pertanyaan yang dijawab benar paling rendah saat *pretest* yaitu nomor 4, 7, 8, 14 dan 15 mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan setelah diberikan intervensi terjadi karena responden memperoleh informasi saat mengikuti kegiatan intervensi. Responden mengetahui dan memahami informasi konsumsi GGL melalui Metode

Emo-Demo permainan menyusun balok. Hal ini berkaitan dengan penelitian oleh Ibnu, dkk (2021) Uji Statistik Wilcoxon diperoleh *p-value* 0,005 artinya ada pengaruh intervensi jajanan sehat dengan metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan siswa SDN 351 Tanah Towa⁽¹⁵⁾.

Disisi lain, peningkatan nilai rata-rata seluruh item pertanyaan belum maksimal karena masih terdapat responden yang menjawab salah pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 26 orang (31,7%), pertanyaan nomor 6 sebanyak 27 orang (32,9%), nomor 8 sebanyak 32 orang (32,0%), nomor 9 sebanyak 23 orang (28,0%), nomor 14 dan 15 masing masing sebanyak 24 orang (29,3%) dan 31 orang (37,8).

Menurut asumsi peneliti item pernyataan belum optimal dijawab benar oleh responden disebabkan oleh beragam faktor. Keterbatasan waktu penelitian saat memberikan edukasi dimana hanya tersedia diantara jam pelajaran yang sempit menyebabkan tahapan intervensi *Emo-Demo* tidak maksimal. Intervensi dilakukan setelah jam pelajaran ketiga dan hanya tersedia waktu selama kurang lebih 30 menit untuk kegiatan salam pembuka hingga proses akhir diskusi dan refleksi kartu faktor. Disamping itu informasi dalam kartu faktor belum mengupas secara rinci terkait konsumsi GGL.

Sementara itu untuk dapat mengingat informasi yang disampaikan dengan optimal, responden seharusnya mendapatkan stimulus secara berulang. Dalam kegiatan intervensi, hal tersebut belum dapat

diwujudkan. Adapun faktor lain yang mempengaruhi hasil *pretest* dan *posttest* dimana responden kurang memperhatikan saat proses intervensi dan juga kemampuan menyerap informasi setiap responden yang berbeda beda. Disisi lain, proses intervensi yang melibatkan lebih dari 30 peserta saat permainan menyebabkan keterlibatan atau partisipasi secara aktif cenderung sedikit. Dibandingkan jumlah siswa yang terlibat langsung dalam permainan sebanyak 3 orang saja dari masing masing kelompok.

Agar memperoleh hasil yang maksimal dalam peningkatan pengetahuan melalui metode *Emo-Demo* diharapkan adanya alokasi waktu yang cukup sehingga pelaksanaan setiap tahapan dapat dilaksanakan dengan maksimal. Selain itu intervensi sebaiknya dilakukan secara berulang sebanyak 2 hingga 3 kali kepada 10 hingga 15 orang peserta saja. Hal ini dilakukan dengan harapan mengoptimalkan proses transfer informasi antara fasilitator dengan peserta berjalan secara 2 arah.

- b. Analisis univariat sikap sebelum dan sesudah inrtervensi dengan metode *Emo-Demo*

Penelitian yang dilakukan mengenai efektivitas modul *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi GGL remaja SMPN 18 Padang dengan sampel sebanyak 82 orang. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata rata pengetahuan setelah dilakukan intervensi dengan modul *Emo-Demo* terkait konsumsi GGL.

Rata rata nilai sebelum intervensi $34,79 \pm 4.747$ meningkat menjadi $38,35 \pm 5.567$ setelah dilakukan intervensi.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi (senang-tidak senang, suka-tidak suka, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dsb). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak yang artinya sikap belum berupa tindakan tetapi sebagai reaksi tertutup perilaku⁽³⁵⁾. Peningkatan nilai rata rata sikap menunjukkan adanya perbaikan respon tertutup dari remaja yang melibatkan pendapatnya. Setelah diberikan intervensi terjadi perbaikan sikap atau respon berupa pendapat terhadap item pernyataan sikap yang ada dalam kuesioner penelitian.

Menurut Lawrence Green, terdapat beberapa kaktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor *predisposing*, 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 13-15 tahun dimana daya sikap mereka pengaruh usia remaja juga mempengaruhi keadaan sikap selanjutnya setelah dewasa.

Pada *pretest* item pernyataan dengan rata rata paling rendah saat *pretest* yaitu nomor 3 (2,93) meningkat menjadi (3,43) saat *posttest* tentang konsumsi mie instan. Pernyataan nomor 5 dan 8 (3,33)

meningkat menjadi (3,63) dan (3,82) saat *posttest*. Pernyataan nomor 5 dan 8 tentang perbandingan jenis bahan makanan dan jenis bahan makanan tinggi GGL. Pernyataan nomor 9 (2,99) meningkat menjadi (3,49) saat *posttest* tentang cara pengolahan makanan.

Hal ini menunjukkan rendahnya keadaan sikap siswa terkait jenis sumber makanan tinggi GGL karena siswa belum pernah mendapatkan informasi konsumsi GGL sebelumnya, sehingga sikap siswa terhadap konsumsi GGL belum optimal. Rata-rata nilai pengetahuan siswa saat *pretest* juga rendah sehingga turut mempengaruhi nilai sikap siswa.

Setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali, hasil uji statistik menunjukkan adanya kenaikan nilai rata rata sikap remaja. Selain itu rata rata nilai sikap setiap item pernyataan cenderung meningkat. Hal ini disebabkan setelah diberikan intervensi siswa mendapatkan informasi konsumsi GGL dari metode *Emo-Demo*. Peningkatan rata rata nilai sikap juga menggambarkan perbaikan keadaan sikap siswa setelah diberikan intervensi.

Namun pada saat *posttest* terdapat beberapa pernyataan yang kenaikan nilai rata ratanya belum maksimal. Pernyataan nomor 1 terkait perbandingan jenis jajanan pada *pretest* rata rata 3,85 menjadi 4,11 hanya meningkat sebesar 0,26. Pernyataan nomor 4 terkait membatasi konsumsi lemak pada *pretest* 3,52 menjadi 3,80 hanya meningkat sebesar 0,28. Pernyataan nomor 10 terkait mencermati

informasi nilai gizi produk kemasan pada *pretest* 3,99 menjadi 4,28 hanya meningkat sebesar 0,29. Selain itu selisih rata rata paling rendah terdapat pada item pernyataan sikap nomor 7 yaitu hanya sebesar 0,09 terkait contoh jajanan tinggi GGL.

Disisi lain, sebagian siswa masih ada yang belum menjawab item pertanyaan dengan benar meskipun sudah diberikan intervensi. Setelah diberikan 2 kali intervensi, lalu dilanjutkan dengan *posttest*, terdapat sebagian rata rata jawaban sikap belum meningkat optimal. Misalnya pada pernyataan nomor 2 yaitu 3,43 setelah diberikan 2 kali intervensi. Pernyataan 4 dan 5 masing masing 3,80 dan 3,63.

Intervensi kepada responden sebanyak 2 kali memperoleh kenaikan rata rata nilai sikap responden meskipun belum signifikan. Menurut asumsi peneliti banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Nilai skor pengetahuan yang sudah meningkat namun belum maksimal juga dapat mempengaruhi perubahan sikap responden. Waktu intervensi hanya kurang lebih 30 menit menyebabkan tahapan metode *Emo-Demo* tidak maksimal dilakukan. Alokasi waktu yang sempit tersebut sudah harus mencakup semua tahapan kegiatan mulai dari yel-yel dan salam pebuka hingga diskusi. Kegiatan harus dihentikan apabila jam pelajaran selanjutnya dimulai karena dikhawatirkan dapat mengganggu pelajaran.

Kegiatan diskusi dan refleksi kartu faktor yang diperoleh masing-masing kelompok selama permainan tidak maksimal

dilakukan. Sehingga hanya sebagian kartu yang didiskusikan bersama responden dan informasi yang disampaikan selama diskusi juga tidak terperinci. Disamping itu kartu faktor belum memberikan gambaran sikap yang ideal terkait konsumsi GGL.

Adapun faktor lain yaitu siswa tidak membaca dan memahami pernyataan pada kuissoner dengan baik merupakan faktor yang mungkin mempengaruhi kesalahan jawaban tersebut. Responden kurang memperhatikan saat proses intervensi dan juga kemampuan menyerap informasi setiap responden yang berbeda beda.

Desain kuesioner pernyataan pada penelitian selanjutnya sebaiknya dibuat dengan kalimat yang lebih singkat dan sederhana sehingga siswa mudah memahami maksud dari pernyataan tersebut. Disamping itu, sebagai fasilitator saat melakukan intervensi sebaiknya lebih menekankan aspek perubahan sikap. Misalnya terkait pilihan jajanan yang biasa dikonsumsi remaja meskipun lezat tetapi cenderung mengandung tinggi GGL yang memicu PTM setelah mereka dewasa. Diharapkan dengan penerapan metode tersebut dapat terjadi perubahan sikap yang signifikan setelah dilakukan intervensi

4. Analisis bivariat

- a. Efektivitas Metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi GGL SMPN 18 Padang

Hasil uji statistik menggunakan Uji *Paired t-test* menunjukkan nilai *p-value* 0,0001 dimana adanya efektivitas edukasi menggunakan

metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan remaja siswa SMPN 18 Padang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti terkait peningkatan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* terkait konsumsi GGL.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosita, dkk (2021) bahwa Peningkatan skor pengetahuan tentang CTPS lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Peningkatan skor sikap responden tentang CTPS lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol dan selisih rata-rata pengetahuan tentang CTPS sebesar 249.000 ($p\text{-value} < 0,001$) artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan tentang CTPS antara kelompok intervensi *Emo-Demo* dan kelompok kontrol ⁽¹⁴⁾.

Penelitian oleh Novita Fajriah, dkk (2023) menyebutkan intervensi pendidikan kesehatan berbasis *Emo-Demo* dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan berbasis *Emo-Demo* dapat menjadi media intervensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok, bukan hanya kalangan remaja melainkan juga pada anak usia sekolah dasar maupun dewasa ⁽³⁴⁾.

Asumsi peneliti terjadi peningkatan pengetahuan setelah 2 kali intervensi kepada remaja memperoleh informasi dan metode yang

baru terkait konsumsi GGL yang belum pernah didapatkan sebelumnya. Sehingga intervensi ini menimbulkan rasa ingin tahu yang besar tetapi tetap mudah dipahami oleh remaja. Pemberian informasi dengan pengajaran 2 arah melalui pembacaan kartu info serta kartu faktor sehingga tidak membosankan dan mampu menarik minat responden.

Diakhir permainan terjadi momen mengejutkan dimana pada permainan kelompok memenangkan permainan yaitu dengan susunan balok tertinggi. Hasil susunan balok masing-masing kelompok merupakan perolehan skor pada kartu faktor. Tahapan selanjutnya adalah mendiskusikan dan merefleksikan informasi kartu faktor bersama dengan responden. Pada tahapan ini diharapkan responden dapat memikirkan kembali kebiasaan konsumsinya selama ini dan mengubah kebiasaan yang belum ideal secara perlahan.

Penyampaian informasi konsumsi GGL melalui yel-yel, salam pembuka dan permainan menyusun balok membuat remaja mendapatkan paparan informasi berulang-ulang sehingga menjadi lebih mudah diingat. Disisi lain, seorang fasilitator harus mampu membangun suasana yang hangat dan keakraban dengan siswa agar memudahkan memperoleh partisipasi seluruh siswa.

- b. Efektivitas Metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan sikap konsumsi GGL SMPN 18 Padang

Hasil uji statistik menggunakan uji *Paired T Test* menunjukkan *p*-

value 0,0001 dimana adanya efektivitas edukasi menggunakan metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan remaja siswa SMPN 18 Padang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti terkait peningkatan nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo*.

Menurut Asumsi Peneliti adanya peningkatan rata-rata sikap responden disebabkan karena responden sudah mampu menerima dan menanggapi pernyataan yang diberikan dengan benar setelah intervensi menggunakan modul *Emo-Demo*. Selain itu, setelah dilakukan intervensi pengetahuan responden sudah meningkat berpengaruh kepada nilai rata-rata sikap responden yang semakin baik dari sebelumnya.

Menurut Notoatmodjo (2017) Sikap secara nyata menandakan adanya kesamaan reaksi terhadap rangsangan tertentu, sikap belum termasuk kedalam tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup seseorang, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka, sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek-objek tertentu ⁽³⁵⁾.

Peningkatan skor sikap responden ini menandakan bahwa responden sudah mau menerima objek yang diberikan. Menurut Notoadmodjo (2020) menerima (*receiving*) adalah seseorang sudah mau menerima stimulus yang diberikan ⁽³³⁾. Setelah menerima objek yang diberikan selanjutnya responden sudah mau menanggapi

(*responding*) terhadap pernyataan yang diberikan dengan benar.

Temuan pada penelitian ini mayoritas remaja masih beranggapan bahwa konsumsi makanan tinggi GGL tidak memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan mereka terutama terkait penyakit tidak menular. Menurut asumsi penenliti hal ini terjadi karena remaja belum merasakan dampak buruk secara langsung yang disebabkan konsumsi GGL. Resiko konsumsi GGL berlebihan seperti yang sudah banyak dibuktikan melalui riset ilmiah dapat meningkatkan resiko penyakit degeneratif di usia dewasa ⁽⁹⁾.

Menurut Asumsi Peneliti setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali diperoleh kesimpulan bahwa remaja kurang mengetahui informasi terkait konsumsi GGL karena topik jarang dibahas dalam kegiatan promosi kesehatan baik yang dilakukan oleh puskesmas maupun dari media sosial. Selanjutnya sekolah maupun puskesmas sebaiknya menjalin kerjasama yang lebih optimal untuk penanganan masalah kesehatan sekolah utamanya terkait regulasi kantin sehat maupun kegiatan penyuluhan kesehatan. Puskesmas diharapkan dapat menyesuaikan metode penyuluhan dengan karakteristik siswa SMP dengan meminimalisir pemberian informasi searah.

Pengembangan metode *Emo-Demo* selain menjadi wadah edukasi peningkatan pengetahuan responden, tetapi juga dapat melibatkan sisi emosional responden. *Emo-Demo* dilakukan dengan melibatkan emosi positif untuk mencapai perilaku target yang diinginkan, serta

sebaliknya emosi negatif untuk menghindari perilaku yang tidak diinginkan. Dalam permainan menyusun balok, pada tahap memilih perwakilan siswa yang maju kedepan kelas untuk masing masing kelompok, fasilitator berusaha menimbulkan sikap bertanggung jawab dan bekerjasama sebagai tim.

Saat permainan berlangsung fasilitator membangun suasana kelas yang riang dan menyenangkan tetapi tetap fokus mendengarkan informasi. Responden terlihat tertarik dan antusias selama permainan. Masing-masing kelompok aktif membangun kekompakkan untuk menyusun balok paling tinggi dan memenangkan permainan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diperoleh media modul *Emo-Demo* konsumsi GGL yang sesuai dengan kebutuhan sasaran sehingga efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap.
2. Rata rata nilai pengetahuan responden terkait konsumsi GGL sebelum diberikan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* adalah 9,13 dan meningkat menjadi 12,04 setelah diberikan intervensi di SMPN 18 Padang.
3. Rata rata nilai sikap responden terkait konsumsi GGL sebelum diberikan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* adalah 34,70 dan meningkat menjadi 38,35 setelah diberikan intervensi di SMPN 18 Padang.
4. Adanya efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan konsumsi GGL remaja SMPN 18 Padang tahun 2023 dengan *p-value* = 0,0001.
5. Adanya efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan sikap konsumsi GGL remaja SMPN 18 Padang tahun 2023 dengan *p-value* = 0,0001.

B. Saran

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

1. Bagi Sekolah

- a. Diharapkan adanya komunikasi dan kerjasama lebih lanjut oleh pihak sekolah dengan puskesmas terkait metode penyuluhan kesehatan yang lebih efektif bagi siswa.
- b. Intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* perlu dilanjutkan sebagai salah satu program tim PMR di sekolah. Diharapkan intervensi menggunakan metode *Emo Demo* ini dapat dilanjutkan kepada seluruh siswa secara bertahap.

2. Bagi siswa

Diharapkan siswa mampu mengaplikasikan informasi yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari terkait konsumsi GGL sebagai pencegahan obesitas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan dengan tema dan sasaran yang lain.
- b. Intervensi edukasi menggunakan metode *Emo-Demo* sebaiknya diberikan pelatihan kepada kelompok kecil terlebih dahulu, misalnya tim PMR untuk kemudian dijadikan sebagai salah satu program PMR dan dilanjutkan kepada seluruh siswa secara bertahap.

DAFTAR PUSTAKA

1. P2PTM. Paduan Pelaksana Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS). Jakarta: Kemenkes; 2017.
2. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi, Ed. 2. 2nd ed. Suryani, editor. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC; 2010.
3. Nugroho PS. Jenis Kelamin Dan Umur Berisiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Indonesia. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2020;7(2):110.
4. 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.
5. Barat D Sumatra. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2019. 1–478 p.
6. BAPPENAS. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional dan United Nations Child Fund [Internet]. 2017;1–105. Available from: https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf
7. Bull F, Willumsen J. Evidence to prevent childhood obesity: The continuum of preconception, pregnancy, and postnatal interventions. *Obes Rev.* 2019;20(S1):3–4.
8. Fadhilah N. Consumption of Foods Risk Factors Causing Non Infectious. *J Kesehat.* 2019;Volume VII:102–7.
9. Atmarita A, Jahari AB, Sudikno S, Soekatri M. Asupan Gula, Garam, dan Lemak di Indonesia: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014A. *Gizi Indones.* 2017;39(1):1.
10. Permenhub. Berita Negara. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013;69(1496):1–13.
11. Gula RK, Sabrina N, Sari T, Tifauzah N. Availability Of Food In School And Its Contribution To Sugar Consumption Recommendations , Salt , Fat Ketersediaan Makanan Di Sekolah Dan Kontribusinya Terhadap terhadap konsumsi sehari siswa berkisar antara 10-20 %. Padahal , sebaiknya menggunakan desain. 2019;15(2):46–56.
12. Masitah R, Sulistya. *Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan.* *J Kesehat.* 2021;8(1):10–5.
13. Amiroh A, Dwiyanita P, Mardiyah S. Edukasi Gizi Pola Konsumsi Rendah Gula, Garam, Lemak (GGL) pada Remaja. *Community Empower.* 2021;6(4):595–601.
14. Rosita A, Dahrizal D, Lestari W. Metode Emo Demo Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Usia Sekolah. *J Keperawatan Raflesia.* 2021;3(2):11–22.
15. Ibnu IF, Syafar M, Sciences B. Education of Healthy Hoods With Emotional. 2021;5(3):515–24.
16. Devitt TMM; JEO. *Child Development and Education.* 7th ed. Reilly A, editor. Colorado: Kevin M. Davis; 2020.

17. Maulana HDJ. promosi kesehatan. Yudha EK, editor. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC; 2007.
18. Marliani R. Psikologi Perkembangan Anak & Remaja. Bandung: CV. Pustaka Setia; 2016. 60 p.
19. Sarlito W. Sarwono. Psikologi Remaja. Depok: PT Raja Grafindo Persada; 2015. 6–13 p.
20. Fikawati S. Gizi Anak dan Remaja. Depok: PT Raja Grafindo Persada; 2017.
21. Health Communication Capacity Collaborative. Five Steps to Strategic Communication. 2013;
22. Si M, Si M. MODEL.
23. Priyoto. Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019. 83–85 p.
24. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 4–5 p.
25. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012. 17–29 p.
26. Purwanti D, Suparji, Nugroho HSW. Metode *Emo-Demo* Merupakan Metode Efektif Dalam Perubahan Perilaku Pencegahan Dalam Pernikahan Dini Pada Remaja Putri. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2020;11:101–6.
27. Adiputra MS, Ni WT, Ni PWO. Metodologi Penelitian Kesehatan. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952 [Internet]. 2021;1–308. Available from: https://books.google.co.id/books/about/Metodologi_Penelitian_Kesehatan.html?id=DDYtEAAAQBAJ&redir_esc=y
28. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif dan R&D. Sutopo, editor. Bandung: Penerbit Alfabeta; 2019.
29. Hardani. Ustiawaty JAH. Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. 2017;63p(April):63.
30. Yunas S, Setyawati B, Rachmawati R. Perilaku Gaya Hidup Remaja Berisiko Terkait Penyakit Tidak Menular Di Indonesia. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res)*. 2021;44(1):11–20.
31. Apriliani IM, Purba NP, Dewanti LP, Herawati H, Faizal I. Open access Open access. Citizen-Based Mar Debris Collect Train Study case Pangandaran. 2021;2(1):56–61.
32. Adi DI, Astuti NFW, Ningtyas FW. Peningkatkan Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Siswa Mts Negeri 2 Jember Dengan Metode Emotional Demonstration (*Emo-Demo*). *Pros*. 2019;148–52.
33. Notoadmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2, editor. Jakarta: pt rineka cipta; 2020.
34. Wilayah DI, Surabaya K. E-issn 2987-3703 pendidikan kesehatan berbasis emo demo. 2023;1(April).
35. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010. 49–60 p.

LAMPIRAN



**REKOMENDASI KUTIPAN PUSKESMAS
: BUKU PENANGANAN MERATA DAN
PALAYANNY TERPADU SATU PUSKESMAS**

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

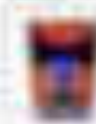
REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI



REKOMENDASI

REKOMENDASI

REKOMENDASI



REKORSEKOLAH PADANG
 DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 18 PADANG



Jl. ... No. ... Padang, Sumatra Barat, 25111

Surat Keterangan
 No. SK/ SMP N 18/ 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah SMP Negeri 18 Padang
 dengan ini menyatakan:

- 1. Nama : ...
- 2. Tempat, Tanggal Lahir : ...
- 3. Alamat : ...
- 4. Pekerjaan : ...
- 5. Pendidikan Terakhir : ...

Sebagai ...
 yang ditandatangani dan disahkan pada tanggal ... di Padang, Sumatera Barat.

...
 Kepala Sekolah


Lampiran B. Informed Consent

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Assalamualaikum WR. WB

Selamat pagi? siang/sore Bapak/Ibuk sekalian. Saya Annisa Aulia Utami mahasiswa calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Efektivitas Metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN N 18 Padang”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas VII, VIII dan IX terkait dengan konsumsi GGL pada remaja. Wawancara ini akan dilakukan selama \pm 20 menit. Selanjutnya peneliti meminta izin untuk menggunakan alat perekam dan kamera sebagai alat dokumentasi. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela yang tidak ada paksaan apapun. Saya akan memberikan apresiasi/kompensasi apabila Bapak/Ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan pernyataan diatas telah dijelaskan, apakah Bapak/Ibu bersedia menjadi responden saya?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terimakasih.

Padang, 2023

Mengetahui

Responden

Peneliti

()

Annisa Aulia Utami
Narahubung: 085376505006

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Assalamualaikum WR. WB

Selamat pagi? siang/sore Adik-Adik sekalian. Saya Annisa Aulia Utami mahasiswa calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Efektivitas Metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN N 18 Padang”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana efektivitas metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas VII, VIII dan IX terkait dengan konsumsi GGL pada remaja. Wawancara ini akan dilakukan selama \pm 20 menit. Selanjutnya peneliti meminta izin untuk menggunakan alat perekam dan kamera sebagai alat dokumentasi. Partisipasi Adik-Adik bersifat sukarela yang tidak ada paksaan apapun. Saya akan memberikan apresiasi/kompensasi apabila Adik-Adik bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Adik-Adik dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan pernyataan diatas telah dijelaskan, apakah Adik-Adik bersedia menjadi responden saya?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terimakasih.

Padang, 2023

Mengetahui

Responden

Peneliti

()

Annisa Aulia Utami
Narahubung: 085376505006

Lampiran C. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA KEPADA SISWA

“Efektifitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Konsumsi GGL
(Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang”

A. Identitas Informan

1. Kode Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Waktu Wawancara :

B. Pertanyaan

1. Apa yang anda ketahui tentang konsumsi GGL?
(Probing : pendapat, dampak, sumber GGL,)
2. Coba ceritakan bagaimana kebiasaan jajan anda selama disekolah!
(Probing : pendapat, jenis jajanan, alasan, penyebab)
3. Coba Ceritakan bagaimana efek samping akibat jajanan disekolah?
(Probing : Pendapat, keluhan, respon)
4. Coba ceritakan bagaimana kantin di sekolah ini?
(Probing : Pendapat, jenis jajanan, alternatif)

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA GURU UKS

“Efektifitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Konsumsi GGL
(Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang”

A. Identitas

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Waktu Wawancara :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana upaya intervensi masalah kesehatan yang ada di sekolah?
(Probing: program internal, program eksternal, frekuensi, materi, pemateri, hambatan)
2. Menurut pandangan Bapak/Ibu bagaimana respon anak dalam menerima penyuluhan tersebut?
(Probing: pendapat, saat berlangsung, setelah)
3. Jika dilakukan penyuluhan kembali, menurut Bapak/Ibu media seperti apa yang sekiranya dapat menarik perhatian anak-anak?
4. Menurut pendapat Bapak/Ibu bagaimana kebiasaan jajan di kantin sekolah ini?
(Probing: pilihan jajanan, frekuensi, jenis, kandungan GGL)
5. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terhadap *Emo-Demo* yang sudah didesain?
(Probing: Pendapat, sasaran, materi, desain)

WAWANCARA MENDALAM KEPADA PJ PROGRAM PEDOMAN

“Efektifitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi GGL
(Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang”

A. Identitas

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Waktu wawancara :

B. Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimana pola perilaku konsumsi pada remaja?
(Probing: Pendapat, penyebab, pengaruh perkembangan diri)
2. Bagaimana intervensi masalah kesehatan sekolah yang sudah pernah dilakukan oleh pihak puskesmas?
(Probing: Program, hambatan, frekuensi, materi, pemateri, metode, media)
3. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu jika dilakukan penyuluhan tentang Konsumsi dengan metode *Emo-Demo*?
(Probing: Pendapat, kesesuaian sasaran, materi)
4. Menurut bagaiman Bapak/Ibu pesan yang penting untuk disampaikan melalui modul ini?
(Probing: Pendapat)

WAWANCARA MENDALAM KEPADA AHLI BAHASA

“Efektifitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang”

A. Identitas

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Waktu wawancara :

B. Pertanyaan

1. Menurut bapak/ibu bagaimana bahasa yang mampu mengajak siswa untuk meningkatkan pengetahuan dan perbaikan sikap terkait dengan konsumsi GGL?
(Probing: kata ajakan, makna tersirat, pemilihan kata, penyusunan kalimat)
2. Bagaimana bahasa yang baik digunakan dalam modul *Emo-Demo* pada remaja
(Probing: bahasa, jelas, ringkas)
3. Bagaimana kesesuaian bahasa yang digunakan dalam modul *Emo-Demo* yang sudah dirancang?
(Probing : bahasa asing, istilah baku, istilah ilmiah)

WAWANCARA MENDALAM KEPADA AHLI MEDIA

“Efektifitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi GGL
(Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang”

A. Identitas

1. Nama informan :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Waktu wawancara :

B. Pertanyaan

1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana komposisi warna pada Modul *Emo Demo* ini?
(Probing: Tata penulisan, pemilihan warna, tata letak gambar)
2. Bagaimana kesesuaian modul ini dengan sasaran?
(Probing: kesesuaian desain dengan sasaran, gambar ilustrasi)
3. Bagaimana menurut Bapak/Ibu penggunaan *font* Modul *Emo-Demo* dan Kartu permainan?
(Probing: Pendapat, jenis, ukuran)

Lampiran D. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (Responden) dalam penelitian dari :

Nama : Annisa Aulia Utami

NIM :196110732

Program Studi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas. Berdasarkan lembar ini, saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini dan saya bersedia menjawab semua pertanyaan pada kuesioner dengan Jujur dan tanpa paksaan dari siapapun.

Padang, 2023

Responden

(.....)

Lampiran E. Kuesioner

Kuesioner Penelitian Konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) pada Remaja

" Efektifitas Metode *Emo-Demo* Terhadap Pengetahuan dan Sikap KonsumsiGGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMPN 18 Padang "

Nama :

Umur :

PENGETAHUAN

1. Berapa batasan konsumsi gula harian?
 - a. **50 gr setara dengan 5 sendok makan**
 - b. 100 gr setara dengan 10 sendok makan
 - c. 120 gr setara dengan 12 sendok makan
2. Minuman kemasan, *bubble tea* dan donat merupakan jenis makanan yang mengandung?
 - a. Garam dan mineral
 - b. **Gula**
 - c. Lemak
3. Dibawah ini yang merupakan jenis cemilan sehat, yaitu?
 - a. Kerupuk, biskuit dan sosis
 - b. Susu, minuman soda dan asinan
 - c. **Puding, bubur kacang hijau dan yogurt**
4. Nasi dan mie merupakan makanan sumber?
 - a. **Gula (Kalori)**
 - b. lemak
 - c. Gizi
5. Berikut ini tips konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) yang benar diantaranya?
 - a. Menambahkan saos dan kecap pada makanan yang sudah tersaji agar lebih nikmat
 - b. **Hindari makanan dengan pemanis berlebihan**
 - c. Memilih eskrim sebagai cemilan
6. Dampak yang ditimbulkan dari tingginya gula pada makanan adalah
 - a. **Menimbulkan resiko kelebihan berat badan**
 - b. Meningkatkan resiko gangguan pencernaan
 - c. Menyebabkan kerusakan otak permanen
7. Berapa batas konsumsi garam harian?
 - a. 5 gr setara dengan 3 sendok teh
 - b. **2 gr setara dengan 1 sendok teh**
 - c. 8 gr setara dengan 4 sendok the

8. Dibawah ini termasuk makanan yang mengandung garam tinggi adalah?
 - a. *Chicken nugget* dan keju
 - b. Roti dan sosis
 - c. **Frozen food dan kecap**
9. Dampak yang ditimbulkan dari tingginya garam pada makanan adalah?
 - a. Meningkatkan resiko gangguan pencernaan
 - b. Meningkatkan resiko kelebihan badan
 - c. **Memicu tekanan darah, serangan jantung dan stroke**
10. Berapa batas konsumsi lemak harian?
 - a. 130 gr setara dengan 11 sendok makan
 - b. **67 gr setara dengan 5 sendok makan**
 - c. 83 gr setara dengan 7 sendok makan
11. Mentega, santan dan *cake* merupakan bahan makanan yang tinggi mengandung?
 - a. Mineral dan serat
 - b. Garam
 - c. **Lemak**
12. Untuk membatasi konsumsi lemak berlebih sebaiknya memilih makanan yang dimasak seperti di bawah ini, kecuali?
 - a. **Makanan yang digoreng**
 - b. Makanan yang direbus
 - c. Makanan yang dikukus
13. Jika mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak berlebihan, cara menanggulangnya agar tidak memicu kegemukan atau obesitas dengan:
 - a. Minum obat dan menjalankan diet
 - b. **Membakar kalori dengan aktivitas fisik**
 - c. Tidak makan
14. Dibawah ini yang merupakan tips sehat konsumsi gula, garam dan lemak, kecuali?
 - a. Pilih bahan makanan yang segar dibanding makanan yang diawetkan
 - b. Kurangi menggunakan santan atau minyak dalam mengolah makanan
 - c. **Menggunakan bumbu penyedap instan sebagai penguat rasa makanan**
15. Manakah perilaku dibawah ini yang bukan merupakan tips batasi konsumsi GGL?
 - a. Lebih baik konsumsi buah dan sayuran sebagai cemilan
 - b. **Menambah kecap pada makanan yang telah tersaji**
 - c. Memasak dengan cara direbus, dikukus atau dipanggang

SIKAP

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

R : Ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

NO	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1.	Manisan buah bergizi dibanding <i>sea food</i> olahan					
2.	Penting untuk mengurangi penggunaan santan saat mengolah makanan					
3.	Konsumsi mie instan dapat memenuhi kebutuhan gula, garam dan lemak harian					
4.	Membatasi konsumsi makanan berlemak untuk mencegah penyakit jantung					
5.	Ikan asin mengandung gizi yang banyak dari pada ikan segar dibanding ikan segar					
6.	Pengolahan makanan dengan dikukus sehat, dibandingkan makanan di goreng					
7.	Es buah yang ditambahkan gula, sirup dan susu lebih bergizi dan menyehatkan					
8.	Penggunaan minyak goreng untuk memasak dapat menambahkan gizi dalam makanan					
9.	Masakan terasa nikmat jika ditambahkan bumbu penyedap ke dalam masakan sebagai pengganti bumbu dapur					
10.	Mencermati informasi nilai gizi pada minuman dan makanan kemasan penting dilakukan untuk mengetahui kandungan gizi produk tersebut					

Lampiran F. Desain Media Sebelum Revisi

**BATASI GGL
JAGA TUBUH MU**

TUJUAN/PEMBAHASAN	Membantu remaja putri memahami pentingnya menjaga kesehatan tubuh dengan menerapkan pola makan yang sehat.	
TARGET PESERTA	Remaja putri usia 15-18 tahun	PELAKSANAAN Membantu remaja putri memahami pentingnya menjaga kesehatan tubuh.
WAKTU	30-45 menit	

PELAKSANAAN

1. 1 set gambar tubuh

2. 1 set gambar tubuh

Tubuh Tubuhmu

Bantu remaja putri memahami pentingnya menjaga kesehatan tubuh dengan menerapkan pola makan yang sehat.

MATERI

1. 1 set gambar tubuh
2. 1 set gambar tubuh
3. 1 set gambar tubuh
4. 1 set gambar tubuh
5. 1 set gambar tubuh
6. 1 set gambar tubuh
7. 1 set gambar tubuh
8. 1 set gambar tubuh
9. 1 set gambar tubuh
10. 1 set gambar tubuh

1

1. **Identifikasi**
1.1. **Identifikasi masalah**
1.2. **Identifikasi sumber daya**
1.3. **Identifikasi kebutuhan**
1.4. **Identifikasi peluang**
1.5. **Identifikasi tantangan**
1.6. **Identifikasi risiko**
1.7. **Identifikasi peluang pasar**
1.8. **Identifikasi peluang investasi**
1.9. **Identifikasi peluang kerjasama**
1.10. **Identifikasi peluang inovasi**
1.11. **Identifikasi peluang ekspansi**
1.12. **Identifikasi peluang diversifikasi**
1.13. **Identifikasi peluang akuisisi**
1.14. **Identifikasi peluang merger**
1.15. **Identifikasi peluang joint venture**
1.16. **Identifikasi peluang franchising**
1.17. **Identifikasi peluang lisensi**
1.18. **Identifikasi peluang distribusi**
1.19. **Identifikasi peluang pemasaran**
1.20. **Identifikasi peluang produksi**
1.21. **Identifikasi peluang logistik**
1.22. **Identifikasi peluang keuangan**
1.23. **Identifikasi peluang hukum**
1.24. **Identifikasi peluang teknologi**
1.25. **Identifikasi peluang lingkungan**
1.26. **Identifikasi peluang sosial**
1.27. **Identifikasi peluang budaya**
1.28. **Identifikasi peluang politik**
1.29. **Identifikasi peluang ekonomi**
1.30. **Identifikasi peluang global**

2

2. **Analisis**
2.1. **Analisis SWOT**
2.2. **Analisis Porter**
2.3. **Analisis Porter**
2.4. **Analisis Porter**
2.5. **Analisis Porter**
2.6. **Analisis Porter**
2.7. **Analisis Porter**
2.8. **Analisis Porter**
2.9. **Analisis Porter**
2.10. **Analisis Porter**
2.11. **Analisis Porter**
2.12. **Analisis Porter**
2.13. **Analisis Porter**
2.14. **Analisis Porter**
2.15. **Analisis Porter**
2.16. **Analisis Porter**
2.17. **Analisis Porter**
2.18. **Analisis Porter**
2.19. **Analisis Porter**
2.20. **Analisis Porter**

3

3. **Implementasi**
3.1. **Implementasi**
3.2. **Implementasi**
3.3. **Implementasi**
3.4. **Implementasi**
3.5. **Implementasi**
3.6. **Implementasi**
3.7. **Implementasi**
3.8. **Implementasi**
3.9. **Implementasi**
3.10. **Implementasi**
3.11. **Implementasi**
3.12. **Implementasi**
3.13. **Implementasi**
3.14. **Implementasi**
3.15. **Implementasi**
3.16. **Implementasi**
3.17. **Implementasi**
3.18. **Implementasi**
3.19. **Implementasi**
3.20. **Implementasi**

**REHAJA SEHAT
CERMAT BATAI GEL**



1. **Identify the main idea** of the text.
2. **Summarize the text** in your own words.
3. **Identify the supporting details** that provide evidence for the main idea.
4. **Explain the relationship** between the main idea and the supporting details.

5. **Write a conclusion** that restates the main idea and summarizes the supporting details.

6. **Identify the main idea** of the text.
7. **Summarize the text** in your own words.
8. **Identify the supporting details** that provide evidence for the main idea.

9. **Explain the relationship** between the main idea and the supporting details.

10. **Write a conclusion** that restates the main idea and summarizes the supporting details.

11. **Identify the main idea** of the text.
12. **Summarize the text** in your own words.
13. **Identify the supporting details** that provide evidence for the main idea.

14. **Explain the relationship** between the main idea and the supporting details.

15. **Write a conclusion** that restates the main idea and summarizes the supporting details.

16. **Identify the main idea** of the text.
17. **Summarize the text** in your own words.
18. **Identify the supporting details** that provide evidence for the main idea.

19. **Explain the relationship** between the main idea and the supporting details.

20. **Write a conclusion** that restates the main idea and summarizes the supporting details.

21. **Identify the main idea** of the text.
22. **Summarize the text** in your own words.
23. **Identify the supporting details** that provide evidence for the main idea.

1. **Introduction**
This document provides a comprehensive overview of the project's objectives, scope, and the methodology employed for data collection and analysis. The primary goal is to evaluate the effectiveness of the proposed system in addressing the identified challenges.

2. **Methodology**
The research methodology is divided into two main phases: data collection and data analysis. The data collection phase involves gathering relevant information from various sources, while the analysis phase focuses on interpreting the collected data to draw meaningful conclusions.

3. **Data Collection**
Data was collected through a series of structured interviews and surveys conducted with key stakeholders. The interviews provided in-depth insights into the current processes and pain points, while the surveys offered a broader perspective on the general user experience.

4. **Data Analysis**
The collected data was analyzed using a combination of qualitative and quantitative methods. Qualitative analysis was used to identify common themes and patterns in the feedback, while quantitative analysis provided statistical evidence to support the findings.

5. **Findings**
The analysis reveals several key findings. First, there is a significant gap in the current system's ability to handle complex tasks efficiently. Second, users express a strong need for more intuitive and user-friendly interfaces to improve their overall productivity.

6. **Conclusion**
Based on the findings, it is concluded that the proposed system has the potential to address the identified challenges and improve the overall user experience. Further research and development are required to fully realize these potential benefits.

7. **Recommendations**
It is recommended that the development team prioritize the implementation of the proposed system's core features. Additionally, ongoing user feedback and iterative improvements should be implemented to ensure the system remains effective and user-centric.

8. **References**
The following references were consulted during the research process to provide context and support for the findings and recommendations presented in this document.

9. **Appendix A**
This appendix contains supplementary information, including the survey questions and interview transcripts, which are available for further review and analysis.

10. **Appendix B**
This appendix provides a detailed breakdown of the data analysis results, including statistical tables and charts that illustrate the key findings of the study.

1. **Identifikasi**
Identifikasi masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Identifikasi sumber daya yang tersedia.
Identifikasi aktor-aktor yang terlibat.



2. **Analisis**
Analisis masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Analisis sumber daya yang tersedia.
Analisis aktor-aktor yang terlibat.



3. **Perencanaan**
Perencanaan masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Perencanaan sumber daya yang tersedia.
Perencanaan aktor-aktor yang terlibat.



4. **Implementasi**
Implementasi masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Implementasi sumber daya yang tersedia.
Implementasi aktor-aktor yang terlibat.



5. **Evaluasi**
Evaluasi masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Evaluasi sumber daya yang tersedia.
Evaluasi aktor-aktor yang terlibat.



6. **Penyempurnaan**
Penyempurnaan masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Penyempurnaan sumber daya yang tersedia.
Penyempurnaan aktor-aktor yang terlibat.



1. **Identifikasi**
Identifikasi masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Identifikasi sumber daya yang tersedia.
Identifikasi aktor-aktor yang terlibat.



2. **Analisis**
Analisis masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Analisis sumber daya yang tersedia.
Analisis aktor-aktor yang terlibat.



3. **Perencanaan**
Perencanaan masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Perencanaan sumber daya yang tersedia.
Perencanaan aktor-aktor yang terlibat.



4. **Implementasi**
Implementasi masalah yang dihadapi oleh masyarakat.
Implementasi sumber daya yang tersedia.
Implementasi aktor-aktor yang terlibat.



Lampiran G.Desain Media setelah revisi

BATASI GOL
 Batasi gula, lemak, garam, dan lemak jenuh
JAGA TUBUH MU

TUJUAN PROGRAM	Mencegah timbulnya penyakit kronis yang disebabkan oleh kelebihan konsumsi gula, lemak jenuh, dan garam	
TARGET PENYERTA	Warga Desa Umur 15-64 tahun	PERAN ELING Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat di desa
WAKTU	10-15 menit	

PERALATAN

- 2 set gambar, gambar
- 2 set gambar, gambar
- 2 set gambar, gambar

Langkah Pertama


Berdiri sendiri! Berdiri sendiri!
 Berdiri sendiri! Berdiri sendiri!
 Berdiri sendiri! Berdiri sendiri!
 Berdiri sendiri! Berdiri sendiri!

Langkah Kedua

Berdiri sendiri! Berdiri sendiri!
 Berdiri sendiri! Berdiri sendiri!
 Berdiri sendiri! Berdiri sendiri!
 Berdiri sendiri! Berdiri sendiri!

<p>1.1</p> <p>... ..</p> 	<p>1.2</p> <p>... ..</p> 	<p>1.3</p> <p>... ..</p> 	<p>1.4</p> <p>... ..</p> 
<p>2.1</p> <p>... ..</p> 	<p>2.2</p> <p>... ..</p> 	<p>2.3</p> <p>... ..</p> 	<p>2.4</p> <p>... ..</p> 
<p>3.1</p> <p>... ..</p> 	<p>3.2</p> <p>... ..</p> 	<p>3.3</p> <p>... ..</p> 	<p>3.4</p> <p>... ..</p> 
<p>4.1</p> <p>... ..</p> 	<p>4.2</p> <p>... ..</p> 	<p>4.3</p> <p>... ..</p> 	<p>4.4</p> <p>... ..</p> 

<p>1.1.1</p> <p>...</p> 	<p>1.1.2</p> <p>...</p> 	<p>1.1.3</p> <p>...</p> 	<p>1.1.4</p> <p>...</p> 
--	--	--	---

<p>1.2.1</p> <p>...</p> 	<p>1.2.2</p> <p>...</p> 	<p>1.2.3</p> <p>...</p> 	<p>1.2.4</p> <p>...</p> 
---	---	---	--

<p>1.3.1</p> <p>...</p> 	<p>1.3.2</p> <p>...</p> 	<p>1.3.3</p> <p>...</p> 	<p>1.3.4</p> <p>...</p> 
--	--	--	---

<p>1.4.1</p> <p>...</p> 	<p>1.4.2</p> <p>...</p> 	<p>1.4.3</p> <p>...</p> 	<p>1.4.4</p> <p>...</p> 
--	--	--	---

P Proses Dalam Perancangan Modul Emo – Demo

Proses perancangan media yaitu modul *Emo-Demo* yang diperoleh dan dijadikan media intervensi kepada sasaran seperti yang dijelaskan dalam penelitian ini menggunakan langkah P Proses. Pendekatan P Proses merupakan salah satu skema yang memaparkan penyusunan program komunikasi kesehatan yang efektif. Kerangka P Proses menggambarkan tahap demi tahap mengembangkan strategi program komunikasi kesehatan sehingga dapat diterima dan sesuai dengan kebutuhan pengguna. Perancangan modul Emo – Demo yang digunakan sebagai media intervensi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait konsumsi GGL pada remaja.

Masalah Kesehatan Konsumsi GGL

Langkah 1 : Analisis masalah kesehatan dan sasaran

1. Analisis masalah kesehatan berkaitan dengan perilaku
 - a. Perilaku ideal
 - 1) Bersedia untuk diberikan informasi konsumsi GGL
 - 2) Aktif menyebarkan informasi konsumsi GGL kepada remaja lain.
 - 3) Mendukung upaya pembatasan konsumsi minuman kemasan yang merupakan program sekolah
 - b. Perilaku yang sekarang
 - 1) Kurang mengetahui Informasi Konsumsi GGL
 - 2) Mengabaikan resiko dari kebiasaan konsumsi sehari hari
 - c. Perilaku yang diharapkan
 - 1) Bersedia mengikuti kegiatan intervensi terkait konsumsi GGL
 - 2) Menerapkan tips pembatasan konsumsi GGL dalam kehidupan sehari hari
 - d. Hambatan dalam melakukan perilaku ideal
 - 1) Ketersediaan jenis jajanan disekolah masih mayoritas merupakan jenis jajanan yang cenderung tinggi GGL
 - 2) Remaja beranggapan bahwa tidak ada hubungan antara makanan dengan penyakit berbahaya
 - 3) Beranggapan bahwa usia muda tidak akan terjangkit penyakit berbahaya
2. Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor perilaku. Misalnya dipengaruhi oleh rumor
 - a. Penyakit berbahaya hanya menyerang kelompok usia lansia
3. Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan dan sumber dana konsumsi GGL
 - a. Kebijakan berwawasan kesehatan yang berkaitan dengan upaya pembatasan konsumsi GGL
Kebijakan atau peraturan berkaitan dengan konsumsi GGL sudah ada, namun kegiatan sosialisasi, promosi media massa masih belum maksimal sehingga

mayoritas masyarakat kurang memahammi dampak konsumsi GGL.

b. Mitra potensial

Lintas program & lintas sectoral termasuk UKS organisasi sekolah yang sudah berjalan dengan menjalin kerjasama dalam pelaksanaan kesehatan dengan puskesmas. Tetapi belum berjalan dengan sempurna, dikarenakan pihak puskesmas masih merancang program yang akan dilakukan ke sekolah terhadap upaya kantin sehat.

4. Analisis target sasaran

- a. Sasaran primer : siswa remaja dengan rentang usia 13-15 tahun
- b. Sasaran sekunder : Organisasi PMR SMPN 18 Padang
- c. Sasaran tersier : Penanggung jawab UKS dan kepala sekolah

Langkah 2 : Rancangan Pengembangan media

Pada langkah kedua, hasil analisis masalah dan keadaan sasaran digunakan untuk merancang pengembangan media dengan rincian sebagai berikut :

1. Menentukan tujuan

- a. *Spesific* Media yang dikembangkan harus mengandung informasi yang benar dan tspesifik membahas sebuah topik tertentu dalam hal ini terkait konsumsi GGL bagi remaja.
- b. *Measurable* Tujuan yang akan dicapai harus dapat diuku dan mengutamakan tingkat efektivitas bagi sasaran
- c. *Achievable* Tujuan yang diharapkan dari perancangan media promosi kesehatan harus dapat dicapai, misalnya dalam penelitian ini terdapat peningkatan rata rata pengetahuan dan sikap setelah intervensi.
- d. *Ralistic* Tujuan yang disusun mesti memperhatikan kondisi kondisi dilapangan baik yang bersifat hambatan ataupun dukungan.
- e. *Time bound* perancangan tujuan harus memperhatikan kapan tujuan tersebut dapat dicapai. Dengan ada nya tenggat waktu tujuan yang dibuat semakin jelas dan termotivasi untuk segera memulai tindakan

2. Identifikasi segmentasi sasaran

- a. Kelompok I : Kepala sekolah yang berwenang agar dapat mengeluarkan penguatan akan kebijakan yang ada terkait kantin sehat dan pembatasan minuman kemasan sebagai upaya pembatasan komsumsi GGL
- b. Kelompok II : siswa yaitu sasaran primer kan diberikan intervensi terkait konsumsi GGL melalui modul *Emo-Demo* untuk meningkatkan pengetahuan sasaran.

3. Mengembangkan pesan pesan yang sesuai dengan tujuan, karakteristik sasaran dan media yang dipilih

a. *Command attention*

Pesan yang disampaikan mengenai konsumsi GGL harus terfokus dan menarik perhatian sasaran misalnya remaja. Misalnya “Remaja sehat, Cermat batasi GGL”

b. *Clarify the massage*

Pesan yang efektif harus dapat memberikan yang relevan dan baru bagi sasaran.

c. *Creative trust*

Pesan yang disampaikan dapat dipercaya kebenarannya dan harus didukung oleh data yang akurat misalnya data konsumsi garam gula dan lemak dari SDKI

d. *Communicator a benefit*

Tindakan yang diharapkan harus dilakukan oleh sasaran. Misalnya “Aku mau sehat, Harus jaga berat”

e. *Consistency*

Pesan harus konsisten

f. *Cater to the main*

Membentuk opini sasaran secara luas, serta dapat menyentuh hati / perasaan sehingga pesan tersebut dapat memberikan sentuhan emosional serta membangkitkan kebutuhan sasaran.

g. *Call to action*

Dari pesan yang disampaikan maka sasaran dapat menjadikan sebagai contoh untuk kehidupan sehari hari dan mau menerapkan tips konsumsi GGL sebagai upaya pembatasan konsumsi GGL.

4. Mengembangkan media yang akan digunakan

Media yang digunakan harus sesuai dengan metode promosi kesehatan yaitu pemberian informasi pada siswa mengenai konsumsi GGL menggunakan media yang cocok yaitu metode *Emo-Demo*.

5. Jangka waktu dan dampak penggunaan media

Jangka waktu dalam penggunaan media mesti diperhatikan apakah media dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama atau sebentar saja. Dampak yang ditimbulkan juga perlu diperhatikan apakah memiliki dampak positif atau negatif terhadap sasaran. Informasi dalam kartu info sebaiknya terus diupdate sejalan dengan perkembangan isu terkait konsumsi GGL, obesitas pada remaja dan juga tren ptm di Indonesia.

6. Kemampuan interpersonal

Dalam mengembangkan media tentunya harus disesuaikan dengan kemampuan seseorang atau kelompok yang menggunakan media tersebut, maupun kemampuan fasilitator yang menyampaikan metode tersebut.

Fasilitator permainan *Emo-Demo* Menyusun balok sebaiknya mengikuti pelatihan atau sekurang kurangnya mempelajari proses *Emo-Demo* sebelum menyampaikan kepada sasaran

7. Rencana kegiatan promosi kesehatan

Agar tujuan kegiatan yang disusun dapat tercapai maka pengembangan media yang dibuat harus sesuai dengan rencana kegiatan penyuluhan.

8. Perencanaan anggaran

Pengembangan media tentu disertai dengan perencanaan anggaran yang dibutuhkan. Modul *Emo-Demo* perlu dicetak dengan bahan berkualitas sehingga tidak memerlukan biaya perawatan dan dapat digunakan berkali kali dengan sasaran.

Langkah 3 : Langkah pengembangan pesan, uji coba dan produksi media

1. Pengembangan media

a. Media : Modul Emo- Demo

b. Isi pesan :

- Batasan konsumsi GGL harian
- Dampak konsumsi GGL berlebihan
- Tips pembatasan konsumsi GGL

c. Sasaran : Siswa kelas VII dan VIII SMPN 18 Padang

2. Uji coba

a. Membuat rencana uji coba meliputi tujuan, sasaran, metodologi dan dana

b. Membuat instrumen uji coba berupa pedoman wawancara

c. Melakukan standarisasi petugas pelaksana uji coba dan memberi batasan spesifik kepada petugas dalam melakukan uji coba

d. Melaksanakan kegiatan uji coba. Pada pengembangan modul *Emo-Demo* uji coba dilakukan dengan memperlihatkan media yang telah dirancang kepada sasaran uji coba, lalu meminta kritik dan saran terkait media tersebut

e. Memutuskan rekomendasi hasil uji coba dengan menyimpulkan hasil uji coba. Hasil uji coba dipergunakan untuk menyempurnakan rancangan media, setelah itu menyempurnakan barulah media tersebut di produksi dan distribusi.

Salah satu tolak ukur media

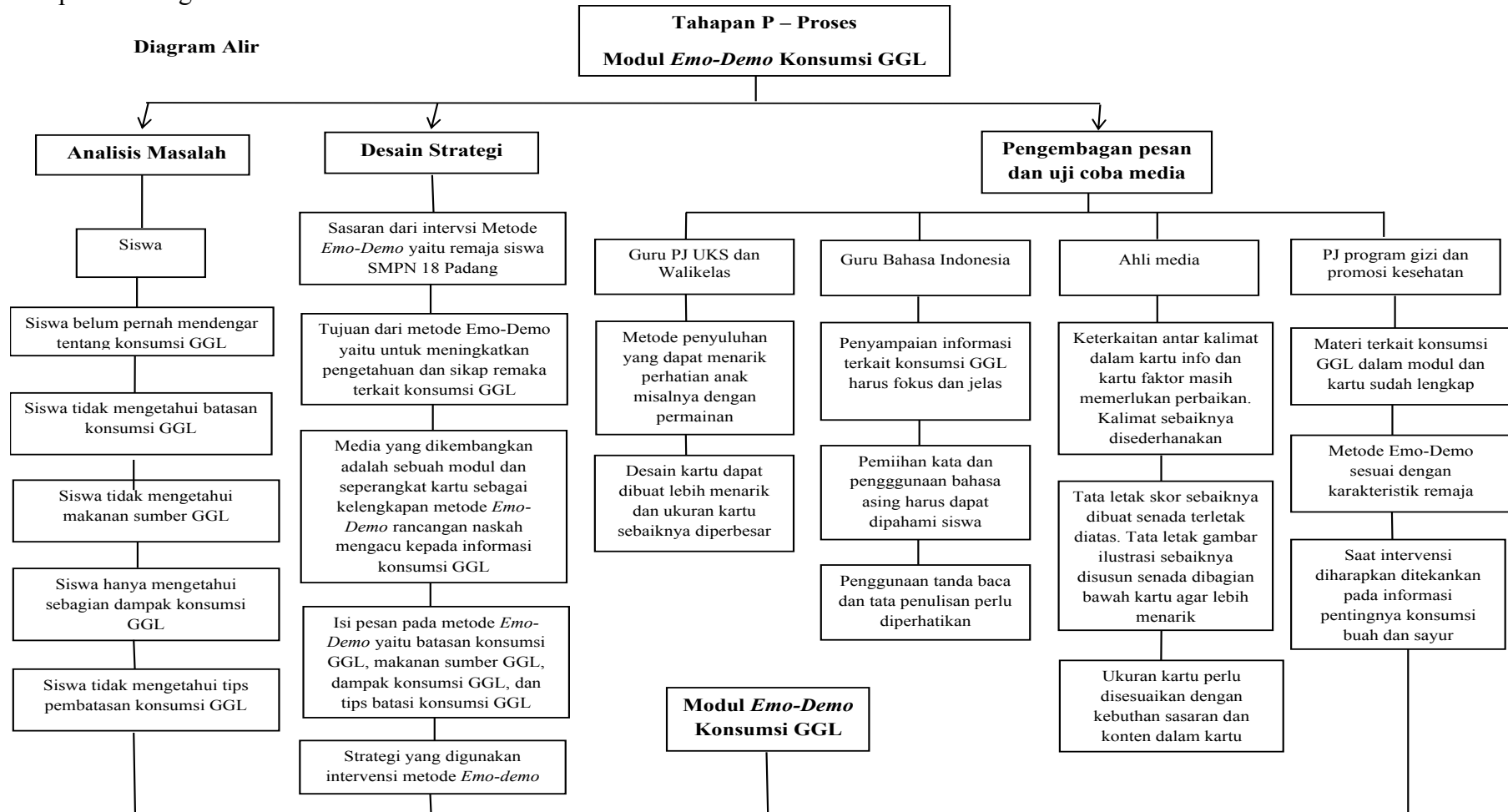
1. *Attraction* (menarik perhatian), Media yang kita buat untuk uji coba nanti harus menarik sehingga sasaran tertarik
2. *Comprehension* (mudah dimengerti), Media yang akan dibuat untuk uji coba nanti harus mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit dan tidak rancu
3. *Acceptability* (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), Media yang kita uji coba nanti harus mudah diterima oleh siswa atau orang yang menerima pengetahuan yang telah diberikan dan tidak bertentangan dengan norma
4. *Personal Involment* (tertuju pada kelompok tertentu), Dalam membuat media sebaiknya kita membuatnya lebih terfokus.
5. *Persuasion* (mampu mempengaruhi), Membuat media dalam uji coba haruslah dapat mempengaruhi orang yang melihat atau mendengarkan agar pesan yang disampaikan tersampaikan.

Langkah 4 : Pelaksanaan dan pemantauan kegiatan

1. Kegiatan promosi kesehatan yang sudah dirancang dengan metode *Emo-Demo* dengan remaja terkait konsumsi GGL meliputi :
2. Setelah memberikan intervensi, langkah selanjutnya dilakukan pemantauan distribusi media
3. Melalui kegiatan distribusi media dapat diamati dukungan dan hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan, serta mengetahui keadaan lapangan sebagai bahan evaluasi.

Lampiran I. Bagan Alir

Diagram Alir



Lampiran J. Transkrip dan intisari

**TRANSKRIP DAN INTISARI
HASIL WAWANCARA SISWA**

NO	Transkrip dan Intisari	Intisari
1.	Apa yang anda ketahui tentang konsumsi GGL	
	<p>“...Kalau terasa asin saat dirasakan kalau gula terasa manis saat dicicip (diam) kalau lemak (diam)...”</p> <p>“...Kalau gula kan manis terus mengandung hmm gatau (tertawa) terus kalau garam tu asin, mengandung sifat asam dan basa kak...”</p> <p>“...Kalau garam, kalau garam di makanannya ada kayak choki choki (diam) itu aja nyo kak Kalau gula ada di eskrim, pop es, boba, kalau lemak ada di daging daging gitu yang kayak goreng gorengan daging, dendeng atau gulai gulai gitu kak...”</p>	<p>Rasa saat dicicip dan sumber makanan Tinggi GGL</p>
	Interpretasi : Sebagian siswa mengetahui informasi GGL meskipun belum lengkap	
2.	Dampak konsumsi GGL berlebihan	
	<p>“...Kalau (batuk) kalau gula bisa menaikkan kadar gulanya tinggi, Kalau garam bisa membuat kita sakit, sakit yang (berpikir) membuat kita sakit sakitan gitu kak. Kalau lemak mengefek kolesterol naik kayak daging...”</p> <p>“...Bisa membuat menjadi sarang penyakit ataupun (diam) kelebihan kelebihan di apanya Penyakit gula (diam)...”</p> <p>“...Tensi tinggi kalau gak salah, tu apaya aaa cuman itu yang rani tau kak...”</p>	<p>Kadar gula tinggi, kolesterol, tensi</p>
	Interpretasi : Sebagian siswa mengetahui dampak akibat konsumsi GGL berlebihan meskipun belum lengkap	
3.	Makanan sumber GGL	
	<p>“...Roti, Aaaa minuman minuman yang intan instan tu kak, kue, es atau minuman dingin, Ayam, ikan, daging, daging sapi...”</p> <p>“...Makan roti atau tempe, tahu, Teh atau susu...”</p> <p>Maksudnya kak? Gatau kak</p>	<p>Roti, minuman instan, kue, tempe tahu, teh susu, ayam, ikan, daging sapi</p>
	Interpretasi : Seluruh siswa tidak mengetahui jenis makanan sumber GGL	
4.	Ceritakan kebiasaan jajan selama disekolah	
	<p>“...Kalau jajan palingan beli donat Terus chicken tahu gitu Minuman dingin Kayak mountea...”</p>	<p>Donat, roti, stik tahu, minuman kemasan</p>

	<p>“...Kalau pagi pagi tu makan dirumah, nantik siang baru jajan itu pun kalau yang merasa butuh untuk diisi, yang penting bisa ngisi perut Misalnya kayak roti atau hmm stik tahu Susu milku atau ndak yakult...”</p> <p>“...Kalau pagi biasanya Gemi biasanya makan dirumah, makan dirumah itu biasanya minum susu makan roti Iya dirumah terus G pergi di sekolah, terus terus G disekolah belajar, sudah jam istirahat G jajan dikantin ramai gitu. G biasanya jajan dikantin itu dekat kelas G disana. Kalau G di dekat belakang yang lain G jarang, yang sering G disana kakak yang dekat kelas. G biasanya makannya stik tahu, roti dan air mineral...”</p>	
	Interpretasi : Kebiasaan jajan seluruh informan cenderung memilih jenis jajanan seperti gorengan, roti dan minuman instan	
5.	Ceritakan bagaimana efek samping akibat jajanan disekolah	
	<p>“...Aaaa selama ini alhamdulillah ngga ada efek samping apapun, kecuali kalau terlalu berlebihan minum minum yang dingin sakit perut...”</p> <p>“... ga ada...”</p> <p>“...Sakit perut Pusing itu aja kak...”</p>	Sakit perut dan pusing
	Interpretasi : Efek samping yang dirasakan sebagian informan akibat jajan disekolah diantaranya pusing dan sakit perut	
6.	Alasan memilih jajanan tersebut	
	<p>“...Karena enak gitu kak, rasanya manis ga ada asin asinnya gitu enak, kaya gurih gurih gitu kak...”</p> <p>“...Karena menurut Melati enak aja gitu untuk dimakan ataupun ngisi perut, biar perut berisi saat makan siang hari gitu...”</p> <p>“...Aaa karna alasannya lebih mengenyangkan gitu tu lagi pula lembut pula kan donatnya...”</p>	Enak, gurih, Mengenyangkan
	Interpretasi : Seluruh informan mengatakan bahwa alasan memilih jajanan tersebut karena enak, gurih dan mengenyangkan	
7.	Jenis jajanan yang terdapat dikantin sekolah	
	<p>“...Eee macam macam kak ada donat, tu risoles, bakwan, ciken tahu, tu kue kue ringan gitu ada juga yang disini jualnya lontong lontong pagi gitu, pecel ayam gitu, soto, mie ayam gitu kak bakso bakar, roti bakar, minuman sama miso miso yang kek apa tu kak...”</p> <p>“...seperti pecel ayam, sate, lontong, ataupun sambal</p>	Donat, kue sus, Risoles, Chiken tahu, bakwan, telur gulung, kue, lontong, pecel ayam, soto, miso, mie ayam, bakso, sandwich, nasi goreng,

<p><i>sambal nasi Cemilannya stik tahu atau tidak kue sus sama donat, kue apa namanya itu yang segi tiga itu Risol juga ada Milku, montea, sama yakult ataupun aaa nata de coco Ada sandwich atau ndak es cincau sama kue kue juga kue kue ringan diluar juga ada orang jual gitu, pop ice gitu...”</i></p> <p><i>“...Kalau disekat kelas 7 ada es, the es, kue kuean, nasi goreng, kalau didekat kelas 9 stik tahu, roti, kue kuean, sama air, kalau di dekat belakang kelas 9 atau didekat kelas 8 ada lontong, ada ayam ayam pecel gitu kak, sama ada di dekat kelas 8 gitu sama lontong tadi ya, kalau selain jajan dikantin dimana lagi tempat Ada miso, pop es, teh es, sama telur gulung...”</i></p>	<p>es cincau, milku, nata de coco, pop es, es teh</p>
<p>Interpretasi : Seluruh informan menyebutkan jenis jajanan yang ada disekitar sekolah cenderung mengandung GGL</p>	

**TRANSKRIP DAN INTISARI
HASIL WAWANCARA GURU UKS DAN WALI KELAS**

NO	Transkrip dan Intisari	Intisari
1.	Upaya intervensi masalah kesehatan yang ada di sekolah	
	<p><i>“...Aaaa selama ini untuk aaa dalam rangka membantu kesehatan remaja ini kita kerjasama dengan puskesmas, kebetulan untuk daerah sini kita di bekerjasama dengan puskesmas belimbing itu memberikan sosialisasi, kalau untuk waktu kita tergantung kita tergantung puskesmasnya saja. Misalnya kek kemaren ada hari gizi aaa itu ada kegiatan sosialisasi makan bersama dengan membawa bekal dari rumah dengan gizinya yang seimbang ada susu ada telur makan lengkap ada sayur itu salah satu programnya...” (0201)</i></p> <p><i>“...Yang pernah dilakukan kesekolah, dari apa juga pernah ada puskesmas kalau tidak salah, dari kami guru juga sering mengingatkan aaa untuk konsumsi jajan, tambah lagi sekarang kan siswa juga tidak dibolehkan beli minuman yang dari minuman yang kek air mineral, mereka harus bawa tumbler, jadi minimal mereka bawa air putih dari rumah. Aaaa kalau dari saya pribadi memang saya sering menegur anak, kalau mereka membeli jajanan yang menurut saya kurang sehatlah seperti mie instan atau yang makanan yang bersaus saus atau produk ultra proses kaya sosis sosis ga jelas itu, kalau saya lihat mereka itu memang saya langsung risih dan gatau directly menegur mereka (suara batuk) itu. Jadi ya bentuk tindakan dari sekolah ya berupa himbauan aja baru selama ini. kalau untuk minum memang sudah diwajibkan untuk membawa tumbler. Tambha lagi untuk bisa mengurangi sampah dan juga menyangkut kesehatan kan, air putih lebih bagus ya daripada minuman minuman yang aaa kemasan...” (0203)</i></p> <p><i>“...Ooo programnya gitu? Jadi yang pertama itu di di sekolah ada tempat kantin kantinnya kan itu tentang kesehatan tentang makanan yang dijual tu harus dilihat dulu bagaiman menunya gitu, itu kemudian lagi kemaren sekarang ini kan tentang yang berbotol botol kan ndak boleh itu, ditiadakan, tapi masih ada juga yang masih menjual diam diam gitu...” (0202)</i></p>	<p>Sarapan pagi bersama, pembatasan minuman berbotol, himabauan kantin sehat</p>
	<p>Intepretasi : Semua informan menyebutkan upaya intervensi masalah kesehatan sekolah berupa program dari puskesmas dan dinas pendidikan yaitu sarapan pagi</p>	

	bersama untuk memperingati hari gizi dan pembatasan minuman berplastik untuk kebersihan lingkungan. Secara umum program kesehatan sekolah saat ini berupa himbauan kepada siswa.	
2.	Respon anak dalam menerima penyuluhan tersebut	
	<p><i>"...Mereka sangat tertarik, sangat senang tapi kalau melihat baju putih takut tapi kalau hanya dengan sosialisasi sosialisasi senang itu kan apalagi kalau diakhirnya kalau nanti diakhirnya nanti dikasih susu, kayak setelah apakan vaksin rubella dikasih susu ada kalau ada sebagian dikasih tumbler gitu. Kalau melihat baju putihnya dia takut. Ka ba suntik lo wak cek lai buk aaa? Jadi kalau melihat dengan nanti kalau hanya sosialisasi dan dikasih nanti reward aaa susu atau aaa itu luar biasa itu aaa..." (0201)</i></p> <p><i>"...Ketika ditegur mereka menerima apa yang saya sampaikan. Saya juga menyampaikan berdasarkan fakta dan alasan alasan aaa mereka juga setuju dengan apa yang saya sampaikan namun mungkin kembali ke rasa dan kecanduan ya, makanya mereka berulang lagi makanan seperti itu..." (0203)</i></p> <p><i>"...Mungkin rasa mendongkol itu ada nak? Pasti kadang kadang membawa air dari rumah kadang susah apalagi anak laki laki kalau perempuan itu biasa itu nampak aga apa lah gitu, kurang suka lah gitu..." (0202)</i></p>	Senang jika diberi reward, menerima teguran tetapi cenderung mengulangi kembali larangan tersebut
	Interpretasi : Beberapa informan berpendapat bahwa respon siswa menerima penyuluhan senang apalagi jika diakhir acara diberi reward. Namun jika siswa ditegur oleh guru terkait kebiasaan jajanan dikantin sebagian ada yang dongkol.	
3.	Media seperti apa yang sekiranya dapat menarik perhatian anak-anak	
	<p><i>"...Iya kalau ke anak anak lebih bagus, kalau kemarin kan dilapangan saja, kalau bisa aaa ke aula misalnya kan, naah ditayangkan mungkin bisa berupa PPT video video sehingga itu menarik bagi anak anak ini, kalau hanya dengan sosialisasi saja rasanya kurang efektif, bisa juga mungkin berupa yaa leaflet kan, atau berupa brosur, brosur lain lah, itu lebih menarik anak anak bisa lebih membaca gitu kan..." (0201)</i></p> <p><i>"...Media yang menarik mungkin ya gunakanlah aaa visual atau audiovisual seperti ada videonya atau bentuk gambar gambar menarik berwarna gitu atau berupa permainan ya pokoknya menariklah jangan hanya berupa penyuluhan yang bersifat monoton begitu, ceramah dan ceramah itu, anak kita kan masih dalam masa senang bermain..."</i></p>	Video, PPT, Brosur dan Leaflet

	(0203) <p><i>“...Ooo gitu video baguslah, suruh anak duduk semuanya kan, buat video layar tancapnya didepan itu lebih bagus itu, dari pada ke lokal itu kan banyak, lokalnya 30 susah juga untuk masih gitu...” (0202)</i></p>	
	Interpretasi : Seluruh informan berpendapat bahwa media yang dapat menarik perhatian anak-anak jika dilakukan penyuluhan kembali dengan video, PPT, Brosur dan Leaflet	
4.	Kebiasaan jajan dikantin sekolah	
	<p><i>“...Kalau jajan anak-anak ini sekarang kan ada program walikota dan dinas, itu kita tidak dibenarkan beli air minum mineral dan air minum isi ulang yang kecil-kecil itu kek ale ale, jadi sekarang anak-anak bawa air minum, disediakan air minum di kelas untuk isi ulang semuanya bawa tumbler itu, kemudian untuk jajannya itu karena sudah dikontrol oleh sekolah biasanya kemarin itu kan ada yang jual mie, itu termasuk juga progra dinas, alhamdulillah sekarang udah mulai berkurang, tapi masih ada juga, yang namanya orang berjualan kita memberikan sosialisasi kan butuh waktu untuk mendisiplinkan gitu ya, masih ada satu-satu misalnya aaa jual ale ale, masih ada anak-anak ini ibuk lihat doyan, masih ada juga yang masih minum ale ale, minum aaa yang mi pop mimasih ada itu ibuk lihat ya...” (0201)</i></p> <p><i>“...Tapi kalau yang diluar mungkin masih belum apalagi kalau ada bakso, bakso itu tempatnya pakai gelas plastik, kan ndak sehat, dia panas dikasih plastik, berarti kandungan lemak di bakso yang apanya ndak bagus, kurang sehat menurut ibu...” (0201)</i></p> <p><i>“...Kalau anak-anak ya model kue-kue yang bungkus dengan plastik, roti-roti gitu kan yang sudah jadi gitu, tambah lagi yang dimasukkan sama orang lain umpamanya seperti bakwan, aaa perkedel, cukup juga banyak juga ananda...” (0202)</i></p> <p><i>“...Ini di kantin sekolah itu tadi, sekarang makanan mkaanan instan itu seperti mie pop mie siap saji...” (0203)</i></p>	
	Interpretasi : Semua informan berpendapat kebiasaan jajan siswa di kantin meliputi jenis jajanan seperti minuman ale ale, pop mie, bakso, bakwan, perkedel	
5.	Pendapat Bapak/Ibu terhadap Emo-Demo yang sudah didesain	
	<p><i>“...Mungkin modul yang ini ni, ooo ini yang kecilnya ya, kalau bisa lebih menarik lagi dengan warna gambar, ini</i></p>	

	<p><i>gambarnya masih agak kecil ya, bisa dibuat lagi yang lebih menarik lagi menggunakan apa sekarang pake canva itu, mungkin lebih menarik lagi, lebih colourfull aja...”</i></p> <p><i>“...Kalau ini rasanya udah bagus ni mengganti jajanan dengan pilihan yang lebih sehat penting. Bagus ndak apa apa dari segi desainnya...”</i></p> <p><i>“...Menarik bagus, karna kalau anak anak dengan kartu kartu dia lebih aaa apa namanya apalagi kan ini menyusun ini ini ini aaaa dia lebih senang...”</i></p>	
	<p>Interpretasi : Sebagian informan berpendapat modul <i>Emo-Demo</i> yang sudah didesain sudah menarik dan bagus, meksipun masih perlu diperbesar</p>	

**TRANSKRIP DAN INTISARI
HASIL WAWANCARA PJ PROGRAM PUSKESMAS**

NO	Transkrip dan Intisari	Intisari
1.	Pola perilaku konsumsi remaja	
	<p><i>“...Kalau zaman now sekarang ni ya kita aa lihat anak anak kita remaja umumnyaa kalau kita amati kebanyakan konsumsinya tu tinggi gulanya, lemaknya juga dari jajanan mereka kita perhatikan kayak minum minuman yang kekinian gitu ya, kayak ya teh gitu ya terus apa yang pakai coklat coklat diatasnya kan banyak tu kita sering yang kekinian lah pokoknya, terus makanan juga yang instan kayak mie dan sejenisnya kan pakai penyedap rasa ya itu dah tinggi aaa zat sodiumnya, terus aaa tinggi juga lemaknya terutama kayak makanan siap saji ya berupa ayam goreng, itukan pakai minyak, minyaknya itu kurang sehat rasanya ya udah berulang ulang atau gimana, jadi itu tinggi lemak tinggi gula tinggi sodiumnya atau garam aa itu rasanya tu...” (0403)</i></p> <p><i>“...Kalau perilaku konsumsi remaja yang ibuk liat ya kalau secara itu kan aaaa berarti yang disekitar ibuk itu yang ibuk liat ya, karna kan ga semuanya yang bisa terlihat gitu, kalau disekitar ibu terlihat kalau konsumsi gizinya pertama remaja itu suka terbiasa makanan junk food, makanan junk food, makanan cepat saji tanpa memperhitungkan nilai gizi dan dampak kedepannya bagi kesehatan...”(0402)</i></p>	<p>Tinggi gula, minuman kekinian, mie instan, junk food, makanan cepat saji</p>
	Interpretasi : Seluruh informan berpendapat pola konsumsi remaja saat ini cenderung tinggi gula, garam dan lemak.	
2.	Intervensi masalah kesehatan sekolah yang sudah pernahdilakukan oleh pihak puskesmas	
	<p><i>“...Baik ya terimakasih, intervensi untuk kita di puskesmas, terutama di puskesmas belimbing, intervensinya kita mengadakan intervensi ke sekolah sekolah atau penyuluhan ke anak anak remaja terutama SMP SMA kita turun ke sekolah beberapa tim untuk memberikan intervensi bagaimana makanan yang sehat dan bisa meningkatkan kecerdasan remaja kita mengusulkan mengadakan kantin sekolah yang sehat, makanan nya itu tidak banyak pakai penyedap, tidak banyak pakai pengawet, tidak tinggi lemak, tidak tinggi gula, aaa kita usahakan aaa insyallah sekolah sambutannya juga bagus, ada beberapa yang sudah menerapkan kantin sekolah, kantin sehat disekolah ada juga , terus juga di bulan puasa kek gini kan juga jualan snack snack diluar itu kami ada juga turun dari tim farmasi</i></p>	<p>Intervensi, Pemeriksaan makanan, skrinning</p>

	<p>aaa memeriksa bahan makanan yang dijual oleh pedagang yang di jalan tepi jalan. Didepan SMP 18 itu banyak itu, sore itu banyak itu, penuh semua tu, itu juga banyak anak anak sekitar yang belanja disitu...” (0401)</p> <p>“...Kalau (diam) puskesmas mungkin aaa program rutin cuman skrinning ya, skrinning untuk status gizi anak sekolah, cuman itu skrinning tu dilihatnya secraa garis besar aja, misalnya skrinning anak sekolah ukur tinggi badan berat badan nantik dilihat secara keseluruhan obes apa enggakya, mungkin itupun dilakukan 2 kali setahun, mungkin cuman itu yang dari sekolah, terus aaa penyuluhan tetap tu, jugak bisa penyuluhan gizi seimbang, itu cuman sebatas itu aja...” (0402)</p>	
	<p>Interpretasi : Beberapa informan menyebutkan Intervensi masalah kesehatan kesehatan yang sudah dilakukan diantaranya intervensi dengan penyuluhan, skrinning dan pemeriksaan makanan</p>	
3.	<p>Pandangan Bapak/Ibu jika dilakukan penyuluhan tentang Konsumsi dengan metode <i>Emo-Demo</i></p>	
	<p>“...Oooo ini lebih bagus lebih memotivasi siswa, sifatnya tidak kaku ya, tidak terlalu gimana gitu, sambil bermain mereka dapat juga ilmu, ini lebih bagus medianya, atau tekniknya...” (0401)</p> <p>“... Hmmm kalau kesesuaiannya ibuk rasa aaa sesuaiilah cuman ibuk pernah ikut pelatihan eeee pelatihan KAP ada <i>Emo-Demo</i> cuman untuk anak SMA waktu itu, kalau anak SMA tu mungkin pemikirannya itu mungkin agak lebih apaya agak lebih cepet nangkap atau dewasa tapi yang untuk anak SMP ni kan belum pernah dipraktekkan berarti tergantung cara kita menyampaikan terus permainan apa yang kita mainkan, biasanya kalau lebih apa cepat anak anak tu apanya menerimanya gitu...” (0402)</p>	<p>Lebih bagus, lebih memotivasi, tidak kaku, lebih cepat memahami</p>
	<p>Interpretasi : Informan berpendapat media <i>Emo-Demo</i> ini baik digunakan sebagai metode intervensi yang baru</p>	
4.	<p>Pesan yang penting untuk disampaikan melalui modul ini</p>	
	<p>“...Ya itu tadi, cemilannya buah, dialihkan dari snack gorengan dialihkan ke buah yah. Menghindari tinggi lemak tadi, dialihkan ke buah, snacknya kalau bisa aulia mengarahkan ke buah dan sayur lebih digebyarkan lagi gitu...” (0402)</p> <p>“...Aaaa kalau yang penting pertama ini karna materinya tentang gula, garam dan lemak aaa selain itu juga perlu</p>	<p>snack dialihkan ke buah dan sayur dan gizi seimbang</p>

	<p><i>gizi seimbang di apa ya di tambah pesannya, selain kan kalau misalnya ooo gula garam dan lemak itu kalau misalnya dengan gizi seimbang dengan sayur konsumsi buah dan sayur itu bisa menetralsir, kalau kita makan gula garam dan lemak tu, sejam sejam dalam sejam tu kita langsung konsumsi sayur sama buah tu aa itu bisa menetralsir gula garam lemak tadi ditubuh kita aaa jadi gizi seimbang tu penting jugak...” (0403)</i></p>	
	<p>Interpretasi : seluruh informan berpendapat bahwa Pesan penting untuk disampaikan melalui modul ini mengenai pentingnya makan buah dan sayur.</p>	

**TRANSKRIP DAN INTISARI
HASIL WAWANCARA AHLI BAHASA**

NO	Transkrip dan Intisari	Intisari
1	<p>Bahasa yang mampu mengajak siswa untuk meningkatkan pengetahuan dan perbaikan sikap terkait dengan konsumsi GGL</p>	<p>pengetahuan dan</p>
	<p><i>“...Berarti ini aaa termasuk kalimat mengajaknya salam pembuka brodi besti kuy ini kan berarti mengajak ya rumpi sehat batasi GGL itu wajib, nah sebenarnya kalau untuk bahasa yang mengajak sebenarnya disini sudah baik...” (0501)</i></p> <p><i>“...Kalau ini ada yel yel nya ya, nah ini berarti juga ada lagi nih, bentuk kalimat persuasif didalamnya. Harus jaga berat, harus ini kan bentuk kalimat persuasif juga. Nah, mari batasi tentu yang gula garam ya ini juga termasuk kalimat persuasif...” (0501)</i></p> <p><i>“...Biasanya menggunakan kata kata mari, mari kita memulai dengan makanan yang aaa memulai dengan mengonsumsi makanan...” (0502)</i></p> <p><i>“...Kalau menurut ibuk bahasa yang baik untuk anak SMP mungkin yang itu, anak anak ini masih agak sulit memahami perintah perintah yang komplek, yang agak panjang, jadi mungkin bahasa yang digunakan mungkin perintahnya itu pendek pendek aja dulu, jadi gausah perintahnya ini yang terlalu banyak, ibaratnya dalam satu kalimat tu ada beberapa perintah jadi anak anak itu nanti kana sulit, jadi cukup misalnya satu aaa satu perilaku, bukan ya maksudnya ya satu perintah aja per nomornya gitu aja...” (0503)</i></p>	<p>Kalimat mengajak sudah ada di dalam modul <i>Emo-Demo</i> seperti misalnya <i>Brodi Besti kuy</i>, harus dan mari. Kalimat perintah untuk usia SMP sebaiknya tidak terlalu panjang dan dalam satu kalimat hanya mengandung satu perintah sehingga lebih mudah dipahami.</p>
	<p>Interpretasi : Beberapa informan mengatakan Bahasa yang mampu mengajak siswa untuk meningkatkan pengetahuan dan perbaikan sikap terkait dengan konsumsi GGL sudah terdapat dalam modul <i>Emo-Demo</i>. Sebaiknya kalimat perintah singkat dan padat sehingga lebih mudah dipahami siswa.</p>	
2	<p>Bahasa yang baik digunakan dalam modul <i>Emo-Demo</i> pada remaja</p>	
	<p><i>“...Bahasa yang pertama singkat jelas. Kalau singkat jelas dan padat itu kan yang namanya kalimat efektif itu ya, kalimat efektif apa yang kita sampaikan mampu terserap oleh pembaca sesuai apa yang kita maksud. Nah disini tadi ya itu tadi hmmm contohnya mana tadi yaa, coba kita lihat dibagian lain (diam) nah ini untuk keseluruhan sih informasi sudah jelas sudah efektif sudah singkat jelas padat...” (0501)</i></p>	<p>Singkat, jelas, perintah sederhana, langsung ke intinya</p>

	<p>“...Oooooo kalau untuk bahasa yang mudah dipahami anak, ya seperti yang disampaikan tadi, untuk anak-anak, untuk anak SMP, cukup buat satu perintah gitu, perintahnya cukup perintah yang sederhana saja, kalau memang harus menyederhanakan. Cuma memang ada beberapa perintah yang dia diurai nanti satu persatu untuk si anak ini. Karena memang untuk anak SMP ini, nagkap perintah yang kompleks, misalnya dalam satu kalimat itu ada 3 perintah, anak itu agak sulit. Tapi kalau 3 perintah ini diuraikan lagi menjadi satu-satu dia akan paham...” (0503)</p> <p>“...Udah sih, udah langsung ke intinya ni, rasanya udah ringkas juga udah tepat juga...” (0502)</p>	
	<p>Interpretasi : Beberapa informan berpendapat bahwa bahasa yang baik digunakan dalam modul <i>Emo-Demo</i> pada remaja adalah kalimat yang singkat, jelas dan langsung ke intinya.</p>	
3.	<p>Kesesuaian bahasa yang digunakan dalam modul <i>Emo-Demo</i> yang sudah dirancang terkait dengan bahasa asing, istilah baku, dan istilah ilmiah</p>	
	<p>“...Sebenarnya kalau bahasa asingnya udah banyak diserap ke dalam bahasa Indonesia seperti ada disini ya komposisi ni bahasa asing juga tapi karna udah diserap ke dalam bahasa Indonesia juga jadi udah tau ya artinya apa tidak terlalu banyak bahasa asing disini cuma bahasa asing yang diserap ke dalam bahasa Indonesia banyak disini artinya kita udah tau contohnya tadi komposisi kan itu bahasa asing dulu tu ya diserap ke bahasa Indonesia jadi komposisi atau komposisi dalam bahasa Inggrisnya (dian) itu untuk bahasa asing istilah ilmiah juga tidak terlalu ada disini...” (0501)</p> <p>Kalau bahasa baku ibuk liat udah itu ya. Udah baku ini bahasa ini, tapi cuma bahasa yang frozen kalau menurut itu ya kalau menurut yang bahasa, tata bahasa yang benar menggunakan istilah asing itu kan dimiringkan dia, dia cetak miring atau mungkin ada istilah daerah juga di cetak miring hmmm. Seperti frozen kan bukan bahasa kita ini kan bahasa asing, nanti tolong aja ini dicetak miring...” (0503)</p> <p>“...Udah bisa diserap sama siswa. Kalau disini bakunya mungkin frozen food ya, tapi mungkin dia udah sering denger ya...” (0503)</p>	<p>Secara umum sudah diserap ke bahasa Indonesia dan sudah biasa digunakan sehari-hari</p>
	<p>Interpretasi : Seluruh informan mengatakan bahwa secara umum bahasa asing, bahasa ilmiah dan istilah baku sudah dipahami oleh siswa karena sudah biasa digunakan. Namun terdapat perbaikan dari tata penulisan istilah tersebut</p>	

**TRANSKRIP DAN INTISARI
HASIL WAWANCARA AHLI MEDIA**

NO	Transkrip dan Intisari	Intisari
1.	Komposisi Warna	
	<p>“...Kalau untuk warna masih sesuai kak...”</p> <p>“...Warna udah, udah oke, kalau kalau dibagian modulnya kayak udah balance semuanya, kalau kaya warna samping nya udah, ya soalnya kan kalo informatif kan yang penting kebaca sama orang...”</p>	Sesuai, <i>balance</i>
	Interpretasi : Seluruh informan menyebutkan komposisi warna pada modul kartu info dan kartu faktor sudah sesuai dengan sasaran	
2.	Tata penulisan modul	
	<p>“...Tulisannya kayaknya lebih kakak pres maksudnya lebih dimasukkan ke dalam lagi contohnya yang ini kak (menunjuk kartu) ini terlalulu mepet kak yang betulnya ini kak, ini kan terlalu mepet paling kakak harus mempres sedikit...”</p> <p>“...Ooo script, ooo tata penulisan (membaca modul) kalo menurut yang pernah kami pelajari bagian script udah tapi di bagian itunya kalo udah bahas ke bahasanya lagi ada yang kurang gitu kak, misalnya kalo yang ini kan justin merupakan siswa kelas IX dan mengikuti ekskul basket, justin aaa hubungan antar kalimat pertama dan kedua nya ga balance itu aja sih kak. Sepertinya kayak gini aja, kalao justify takutnya monoton jadinya, bagusnya kek gini aja rata tengah aja...”</p>	Saran sederhanakan kalimat narasi, perhatikan kesesuaian antar kalimat, perhatikan tata penulisan
	Interpretasi : Seluruh Informan menyebutkan tata penulisan modul masih perlu diperbaiki	
3.	Tata letak gambar	
	<p>“...Kalau disesuaikan dengan ukuran pasti banyak tempatnya yang berubah, kakak harus menyusun ulang...”</p> <p>“...Aaa jadi gambar gambarnya ini sesuai dengan narasinya, paling dirapikan aja dikit, kek gini kan dibawah nya ini tiba diatas ndak da, sedangkan diatas ada temen temennya gada gitu, kalo yang kek gini kak jadinya kek monoton, soalnya disini gada space kosong, sini gada space, ni tiba tiba memberat ke samping, dikurangin atau di skornya ini dinaikin</p>	Ukuran kartu disesuaikan, Tata letak gambar sebaiknya disamakan pada setiap kartu

	<i>ke atas dikit trus font nya di kecilin dikit baru baru dikasi jangan terlalu menjorok kesamping, kasih space dikit, ini juga sama, ini juga (tertawa) (Gambar latar kartu) bagusnya tu disamain aja sama teman temannya jadi kalau beda sendiri tu nanti dosennya nanya kan ini kok beda sendiri, biasanya kalau di DKV gitu ini kok beda sendiri gitu (tertawa)...</i>	
	Interpretasi : Seluruh Informan menyebutkan tata letak gambar masih perlu diperbaiki	
4.	Kesesuaian modul dengan sasarannya	
	<i>"...sasarannya SMP Kak? Masih..."</i> <i>"...kalau dilihat dari design nya udah informatif dan keknya dari range nya tu dari SD kelas 6 bisa pakai ini..."</i>	Range SD – SMP
	Interpretasi : Seluruh Informan menyebutkan modul yang di desain sudah sesuai dengan sasaran atau target	
5.	Font	
	<i>"...Kalau tulisan sih kak, tulisan kan kebanyakan mepet mepet semua ni kak, kalau yang satu ni aman sih, kalau yang lainnya mepet mepet, Kalau untuk sekolahan font nya bagus kak gapapa..."</i> <i>"...Ini sama kek font di buku buku mereka itu kan, (diam) kalau untuk font kayak gini ni dah cukup kayaknya kak, kalo pakai yang aneh aneh kan mereka ini kan gabisa baca atau mereka tu susah ngenalin maksudnya nanti..."</i>	Jenis font sudah sesuai
	Interpretasi : Seluruh Informan menyebutkan penggunaan jenis font dalam modul dan kartu sudah sesuai dengan sasaran atau target	
6.	Desain kartu	
	<i>"...Kalau inikan masih dicekal ini kak, lebih bagus kakak kasih yang gada cekalnya, kalau kakak ngasih yang dicekal kayak gini kan kadang untuk desain ada orang yang tau kalau iniambilnya dari internet, diganti bisa kak kalau kek gambar gambar ni lebih bagus kak ganti yang ga prabayar, kalau prabayar kan..."</i> <i>"...iya kaya ini apasih maksudnya ini, kalau yang Bagusnya diatas kan lebih warning kan, iya diatas, kalau warna merah terlalu urgent buat anak SMP takutnya nntik ya (diam) warna biru ini (menunjuk gambar) iya disampingnya warna biru ini, cari aja</i>	Penggunaan gambar berbayar, Tata letak judul kartu

	<p><i>nantik kode warnanya, kalau yang kartu infonya tu, biar lebih balance aja warna biru yang ini cuman yang lebih pekat, biru soft yang tua nya (tertawa), bagusnya ada gambar kek yang ini, cuman jangan, aaa cari gambar nya tu yang jangan kebanyakan warnanya tu yang warna gelap semua jadi font yang diatas nya tu kurang jelas kan, ini bikin aja kaya mungkin ditengah tengahnya supaya lebih bagus atau disini...”</i></p>	
	<p>Interpretasi : Seluruh informan menyebutkan bahwa desain kartu masih perlu diperbaiki</p>	

Lampiran K. Uji Validitas & Realibilitas Variabel Pengetahuan

Butir Pertanyaan	Corrected Item – Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	0.403	0,361	VALID
Pengetahuan 2	0.435	0,361	VALID
Pengetahuan 3	0.416	0,361	VALID
Pengetahuan 4	0.411	0,361	VALID
Pengetahuan 5	0.389	0,361	VALID
Pengetahuan 6	0.565	0,361	VALID
Pengetahuan 7	0.415	0,361	VALID
Pengetahuan 8	0.573	0,361	VALID
Pengetahuan 9	0.380	0,361	VALID
Pengetahuan 10	0.540	0,361	VALID
Pengetahuan 11	0.551	0,361	VALID
Pengetahuan 12	0.498	0,361	VALID
Pengetahuan 13	0.367	0,361	VALID
Pengetahuan 14	0.413	0,361	VALID
Pengetahuan 15	0.405	0,361	VALID

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	15

Lampiran L. Uji Validitas & Realibilitas Variabel Sikap

Butir Pertanyaan	Corrected Item – Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Sikap 1	0.478	0,361	VALID
Sikap 2	0.456	0,361	VALID
Sikap 3	0.619	0,361	VALID
Sikap 4	0.505	0,361	VALID
Sikap 5	0.392	0,361	VALID
Sikap 6	0.684	0,361	VALID
Sikap 7	0.384	0,361	VALID
Sikap 8	0.388	0,361	VALID
Sikap 9	0.369	0,361	VALID
Sikap 10	0.643	0,361	VALID

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.647	10

Lampiran N. Master Tabel Variabel Sikap

KODE	NAMA	JK	UMUR	SIKAP										TOTAL											
				SEBELUM					SESUDAH																
				1	2	3	4	5	1	2	3	4	5												
1	PHA	PR	13	5	3	2	4	1	3	4	3	2	5	32	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	31
2	AR	PR	14	5	5	2	4	3	5	5	4	3	5	36	4	5	5	1	5	5	4	4	4	5	42
3	PNF	LK	15	5	4	2	5	5	5	4	4	1	3	38	5	5	3	4	5	5	3	4	1	4	39
4	PIM	LK	15	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	32	5	4	2	4	3	4	2	2	3	4	33
5	DRF	LK	14	5	3	2	1	4	5	4	4	2	5	35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
6	NMR	PR	14	5	5	2	4	5	5	4	3	4	1	38	2	5	5	1	5	5	4	5	3	5	40
7	AAR	LK	14	5	3	4	3	2	4	2	3	2	4	32	5	5	3	4	4	4	3	3	2	4	37
8	NPA	PR	14	5	5	2	4	5	5	2	3	4	5	40	5	4	3	4	5	4	3	3	4	5	40
9	YGF	LK	14	5	5	3	4	5	4	3	4	3	5	41	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4	42
10	AM	LK	14	2	4	5	4	2	4	3	5	4	5	38	5	4	4	4	4	5	4	4	2	5	41
11	HA	LK	14	1	1	5	2	5	1	5	5	5	5	35	2	5	5	5	5	1	4	5	5	5	42
12	RPS	PR	14	4	3	2	3	4	3	5	3	3	4	34	5	4	3	3	5	4	4	4	4	3	39
13	PWA	PR	14	4	2	4	2	3	2	2	4	4	4	31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
14	ANP	PR	14	4	2	4	2	3	2	2	2	2	4	27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
15	KAR	PR	14	4	5	2	5	3	2	3	2	5	34	5	5	3	2	5	4	3	4	4	4	5	40
16	NK	PR	14	5	5	3	4	4	5	4	3	2	5	40	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	45
17	NPD	PR	14	4	5	2	5	3	5	4	3	4	5	40	5	5	3	1	5	5	4	3	5	5	41
18	FAP	LK	13	2	5	0	4	5	5	3	3	4	5	36	4	2	3	3	4	5	4	3	5	5	38
19	MDA	LK	13	2	2	5	1	2	4	1	4	3	2	26	2	4	4	4	1	2	4	5	2	3	31
20	IN	PR	13	4	2	3	3	4	2	2	2	1	3	26	2	4	4	4	2	4	2	4	2	3	32
21	ZH	PR	13	5	3	2	5	3	5	4	4	3	5	39	4	5	4	5	4	5	4	5	3	5	44
22	KMS	PR	13	5	5	5	2	4	5	4	5	5	5	45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
23	RGM	LK	13	5	5	1	5	1	5	1	1	1	5	30	2	5	3	4	5	3	4	1	3	5	35
24	DRE	PR	13	1	1	5	1	5	3	5	5	5	1	32	5	5	1	5	1	5	5	5	1	5	38
25	RSA	PR	13	4	5	2	4	2	4	3	2	4	33	4	4	3	4	3	4	2	3	2	5	34	
26	QHI	LK	13	1	2	3	1	4	1	3	5	3	4	27	3	4	3	1	3	1	1	3	5	4	28
27	ZZ	PR	13	5	2	4	3	4	5	4	4	4	5	40	5	4	3	3	3	4	5	5	5	5	42
28	MFP	LK	13	5	4	2	4	2	4	2	2	4	4	31	4	4	4	3	2	2	3	3	2	5	32
29	NMR	LK	13	4	4	1	4	3	4	4	4	2	4	34	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	36
30	AQ	PR	13	5	3	5	4	3	5	2	2	3	5	37	5	4	3	4	5	4	4	3	3	5	40
31	AS	PR	13	4	3	3	5	4	5	5	3	3	5	40	4	3	2	3	5	5	5	5	3	5	40
32	AMA	PR	13	4	5	5	3	2	5	5	4	5	43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
33	AI	LK	14	5	5	5	4	3	4	2	3	2	4	37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
34	MR	LK	14	5	5	2	5	5	5	5	2	5	44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
35	AK	LK	15	4	4	2	4	2	4	2	2	4	30	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	30
36	YAY	LK	14	5	5	2	4	4	5	5	4	3	5	42	5	5	5	1	5	5	4	4	4	5	43
37	RJ	PR	14	5	5	4	5	3	5	4	3	5	44	5	5	2	5	1	5	1	2	2	5	33	
38	DS	LK	13	3	4	4	5	3	4	5	3	3	5	39	5	5	3	4	4	5	5	4	2	5	42
39	RAS	LK	13	4	2	3	3	4	5	4	4	2	4	35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
40	AR	PR	14	5	4	4	1	5	3	1	2	2	2	29	4	5	4	5	3	1	1	2	5	2	32
41	DN	LK	13	4	2	4	5	4	2	4	2	3	3	33	2	5	0	4	5	5	3	3	4	5	36
42	JA	LK	13	3	5	2	3	4	2	5	4	3	3	31	1	5	1	4	1	4	1	4	4	4	29
43	MMR	PR	13	4	3	3	3	3	4	5	5	5	5	40	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	44
44	AR	LK	13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
45	NAP	PR	14	4	3	2	4	4	4	3	4	4	36	5	4	2	3	4	5	4	4	4	4	39	
46	FAR	LK	13	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	32	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	35
47	FN	PR	14	2	3	3	3	4	1	4	4	4	1	29	5	5	3	3	1	5	3	4	4	2	35
48	ACA	PR	13	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	35	5	4	3	3	4	4	4	3	3	4	37
49	HR	PR	13	3	4	2	2	4	4	4	4	4	5	36	5	3	4	4	5	5	4	4	4	5	43
50	FIN	LK	14	4	2	4	4	2	4	3	4	2	4	33	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38
51	HWA	LK	13	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	36	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	36
52	VFS	PR	13	5	5	1	1	1	4	5	4	4	5	35	5	3	3	5	5	5	3	4	4	5	43
53	SLK	LK	13	5	4	3	4	4	5	3	3	5	3	39	4	5	1	5	3	4	4	3	3	5	37
54	MH	PR	13	4	4	2	3	4	1	5	5	5	4	37	5	5	2	3	4	5	5	5	4	4	40
55	AHS	PR	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	5	4	4	3	2	2	1	1	4	4	32
56	VD	LK	13	5	4	4	4	3	5	5	4	4	5	43	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	44
57	MS	PR	13	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	46	5	2	4	5	4	5	4	4	4	5	42
58	DW	LK	13	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	34	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	34
59	RA	LK	13	5	4	2	4	4	2	3	1	2	3	30	5	4	3	4	2	3	4	4	3	4	36
60	MDF	LK	13	2	3	5	4	3	2	3	3	2	5	32	3	5	2	5	1	5	3	3	4	4	35
61	FR	LK	13	4	3	3	5	4	3	4	5	4	4	39	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	47
62	TAR	PR	13	4	4	4	4	2	5	5	5	4	4	41	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	43
63	FA	LK	13	4	4	1	5	4	4	3	3	3	4	35	4	4	4	1	5	5	3	4	4	1	35
64	LG	LK	13	3	5	2	4	3	4	4	3	3	5	36	3	4	2	4	4	4	4	4	5	3	38
65	ZK	PR	14	2	3	5	1	1	5	5	1	4	5	32	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	46
66	SR	PR	14	5	5	3	0	5	1	2	4	2	5	32	5	5	3	5	5	5	1	5	4	5	43
67	BP	PR	13	2	3	2	2	3	2	5	3	1	3	26	1	4	4	4	1	4	3	1	1	4	27
68	C	LK	14	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	33	4	4	5	3	4	4	3	3	3	4	37
69	TFS	PR	14	5	5	2	2	5	3	4	4	3	4	37	5	3	4	2	5	4	4	4	2	5	38
70	QDP	PR	13	5	5	2	3	4	3	4	2	3	4	35	5	3	4	5	5	4	4	4	2	5	41
71	MK	PR	14	0	5	5	5	3	5	5	5	1	3	37	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	45
72	HFR	PR	13	1	3	4	5	4	4	3	2	1	31	4	1	2	3	4	5	4	4	1	5	33	
73	KAR	PR	13	3	5	3	5	4	5	1	1	5	5	37	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	45
74	FBR	PR	13	4	1	4	4	3	4	1	2	3	2	28											

Lampiran O. Distribusi jawaban variabel pengetahuan

Distribusi jawaban pengetahuan sebelum intervensi

Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
N Valid	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	.84	.78	.90	.44	.76	.57	.43	.27	.65	.51	.68	.60	.85	.49	.37
Median	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00
Std. Deviation	.367	.416	.299	.499	.432	.498	.498	.446	.481	.503	.468	.493	.356	.503	.485

Frequency Table

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	13	15.9	15.9	15.9
1	69	84.1	84.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	22.0	22.0	22.0
1	64	78.0	78.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	9.8	9.8	9.8
1	74	90.2	90.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	46	56.1	56.1	56.1
	1	36	43.9	43.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	24.4	24.4	24.4
	1	62	75.6	75.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	35	42.7	42.7	42.7
	1	47	57.3	57.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	47	57.3	57.3	57.3
	1	35	42.7	42.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	60	73.2	73.2	73.2
	1	22	26.8	26.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	35.4	35.4	35.4
	1	53	64.6	64.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	40	48.8	48.8	48.8
	1	42	51.2	51.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	31.7	31.7	31.7
	1	56	68.3	68.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	40.2	40.2	40.2
	1	49	59.8	59.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	12	14.6	14.6	14.6
	1	70	85.4	85.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	42	51.2	51.2	51.2
	1	40	48.8	48.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	52	63.4	63.4	63.4
	1	30	36.6	36.6	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Distribusi jawaban pengetahuan sesudah intervensi

Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
N Valid	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.00	.90	.98	.68	.88	.67	.88	.61	.72	.91	.82	.79	.90	.71	.62
Median	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation	.000	.299	.155	.468	.329	.473	.329	.491	.452	.281	.389	.408	.299	.458	.488

Frequency Table

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	82	100.0	100.0	100.0

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	9.8	9.8	9.8
1	74	90.2	90.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	2.4	2.4	2.4
1	80	97.6	97.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	26	31.7	31.7	31.7
	1	56	68.3	68.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	12.2	12.2	12.2
	1	72	87.8	87.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	32.9	32.9	32.9
	1	55	67.1	67.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	12.2	12.2	12.2
	1	72	87.8	87.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	39.0	39.0	39.0
	1	50	61.0	61.0	100.0

Total	82	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	23	28.0	28.0	28.0
1	59	72.0	72.0	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	8.5	8.5	8.5
1	75	91.5	91.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	15	18.3	18.3	18.3
1	67	81.7	81.7	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	17	20.7	20.7	20.7
1	65	79.3	79.3	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	9.8	9.8	9.8
1	74	90.2	90.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	29.3	29.3	29.3
	1	58	70.7	70.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	37.8	37.8	37.8
	1	51	62.2	62.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Lampiran P Distribusi jawaban variabel sikap

S1 (Sikap sebelum Intervensi)

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
N Valid	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	3.85	3.74	2.93	3.52	3.33	3.74	3.46	3.33	2.99	3.99
Median	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00
Std. Deviation	1.258	1.131	1.245	1.240	1.089	1.235	1.249	1.145	1.105	1.094

S2 (Sikap sesudah Intervensi)

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
N Valid	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	4.16	4.11	3.43	3.80	3.63	4.13	3.55	3.82	3.49	4.28
Median	4.00	4.00	3.50	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.50
Std. Deviation	1.083	.903	1.111	1.201	1.319	1.051	1.167	1.020	1.136	.920

Lampiran Q. Uji Normalitas

Descriptives

Notes

Output Created	05-JUN-2023 22:34:54	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	82
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax	DESCRIPTIVES VARIABLES=P1 P2 S1 S2 /STATISTICS=KURTOSIS SKEWNESS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Descriptive Statistics

	N	Skewness		Value	Kurtosis		Value
		Statistic	Std. Error		Statistic	Std. Error	
P1	82	.007	.266	0.026	-.593	.526	-1.127
P2	82	-.218	.266	-0.819	-.882	.526	-1.676
S1	82	.243	.266	0.913	-.528	.526	-1.003
S2	82	.138	.266	0.518	-.422	.526	-0.802
Valid N (listwise)	82						

Lampiran R. Uji Univariat

Karakteristik Responden

Frequency Table

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	41	50.0	50.0	50.0
	PR	41	50.0	50.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	49	59.8	59.8	59.8
	14	29	35.4	35.4	95.1
	15	4	4.9	4.9	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Variabel Pengetahuan dan Sikap

Frequencies

Notes		
Output Created		05-JUN-2023 22:30:55
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	82
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=P1 P2 S1 S2 /STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Keterangan :

P1 : Pengetahuan sebelum Intervensi

P2 : Pengetahuan sesudah Intervensi

S1 : Sikap sebelum Intervensi

S2 : Sikap sesudah Intervensi

Statistics

		P1	P2	S1	S2
N	Valid	82	82	82	82
	Missing	0	0	0	0
Mean		9.1341	12.0488	34.7927	38.3537
Median		9.0000	12.0000	35.0000	38.0000
Std. Deviation		2.33472	1.79782	4.74729	5.56748

Lampiran S. Uji Paired T Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 P1	9.1341	82	2.33472	.25783
P2	12.0488	82	1.79782	.19854
Pair 2 S1	34.7927	82	4.74729	.52425
S2	38.3537	82	5.56748	.61483

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 P1 & P2	82	.490	.000
Pair 2 S1 & S2	82	.690	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 P1 - P2	-2.91463	2.13843	.23615	-3.38450	-2.44477	-12.342	81	.000
Pair 2 S1 - S2	-3.56098	4.13088	.45618	-4.46863	-2.65332	-7.806	81	.000

Hasil uji Paired T Test menunjukkan *P-value* 0.000 pada variabel pengetahuan dan sikap dimana *P-value* < 0.05, artinya modul *Emo-Demo* efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap terkait konsumsi GGL bagi remaja.

Lampiran T. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN KONSUMSI GGL (Gula, Garam, Lemak) REMAJA SMP

Pokok Bahasan	: Konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) Remaja SMP
Sasaran	: Remaja SMPN 18 Padang
Tempat	: SMPN 18 Padang
Waktu	: 45 Menit

A. Tujuan Penyuluhan

1. Secara umum

Setelah mendapatkan intervensi dengan metode *Emo-Demo* remaja SMPN 18 Kota dapat mengetahui tentang konsumsi GGL (Gula, Garam, Lemak) dan dapat mengaplikasikan pada kehidupan sehari-hari.

2. Secara khusus

Setelah mendapatkan Intervensi dengan metode *Emo-Demo* remaja SMPN 18 Padang diharapkan mampu:

- a) Dapat menyebutkan batasan konsumsi GGL harian
- b) Dapat menyebutkan sumber makanan tinggi kandungan GGL
- c) Dapat menyebutkan dampak konsumsi GGL berlebih
- d) Dapat menyebutkan upaya pencegahan konsumsi GGL berlebih

C. Materi (Terlampir)

1. Menjelaskan batasan konsumsi GGL harian
2. Menjelaskan sumber makanan tinggi kandungan GGL
3. Menjelaskan dampak konsumsi GGL berlebih
4. Menjelaskan upaya pencegahan konsumsi GGL berlebih

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi/Tanya Jawab dalam bentuk *Emo-Demo*

E. Media

1. Modul *Emo-Demo*
2. Kartu info
3. Kartu faktor

F. Skenario Promosi Kesehatan

NO	Kegiatan	Metode	Media	Waktu	Kegiatan Sasaran
1	Pendahuluan				
	a. Perkenalan	Ceramah	-	1 Menit	Mendengarkan
	b. Penyampaian maksud dan tujuan	Ceramah	-	1 Menit	Mendengarkan
	c. Apersepsi	Ceramah tanya jawab	-	1 Menit	Mendengarkan Menjawab
	d. Persiapan permainan	Ceramah Diskusi	Modul <i>Emo-Demo</i>	4 Menit	Memahami
2	Pelaksanaan				
	a. Pengenalan dan menyanyikan yel - yel bersama	Diskusi tanya jawab	Modul <i>Emo-Demo</i>	10 Menit	Menjawab Mendengarkan Mempraktekan
	b. Pembagian kelas menjadi 2 kelompok	Diskusi tanya jawab	-	2 Menit	Mempraktekan
	c. Penjelasan aturan permainan	Diskusi tanya jawab	-	1 Menit	Memahami
	d. Memulai Permainan	Diskusi	Kartu info Kartu faktor	15 Menit	Menyimak Menjawab
3	Penutup				
	a. Refleksi dan diskusi kartu faktor	Diskusi tanya jawab	Kartu info Kartu faktor	3 menit	Menjawab
	b. Merangkum materi	Diskusi tanya	Kartu info	2 menit	Menyimak Menjawab

		jawab	Kartu faktor		
	c. Melakukan evaluasi	Dikusi tanya jawab	Kartu info Kartu faktor	4 menit	Menjawab
	d. Menyampaikan saran	Dikusi tanya jawab	Kartu info Kartu faktor	1 menit	Menjawab
	Jumlah Waktu			45 Menit	

G. Evaluasi

1. Metode : Langsung
2. Bentuk : Lisan
3. Pertanyaan :
 - a. Berapakah batasan konsumsi gula harian?
 - b. Sebutkan makanan sumber gula!
 - c. Sebutkan efek samping konsumsi gula berlebihan!
 - d. Berapakah batas konsumsi lemak harian?
 - e. Sebutkan sumber makanan sumber lemak
 - f. Sebutkan efek samping konsumsi lemak berlebihan!
 - g. Berapakah batas konsumsi garam?
 - h. Sebutkan batasan konsumsi garam harian!
 - i. Sebutkan efek samping konsumsi garam berlebihan!
4. Jawaban :
 - a. 50 gram setara dengan 4 sendok makan
 - b. Nasi roti dan mie
 - c. Kelebihan berat badan resiko penyakit diabetes
 - d. 67 gram setara dengan 5 sendok makan
 - e. Minyak goreng dan santan
 - f. Tekanan darah tinggi, penyakit kanker, jantung dan kolesterol
 - g. 2 gram setara dengan 1 sendok teh
 - h. Kecap *seafood* olahan

i. Tekanan darah tinggi

H. Kesimpulan dan Saran




1. Kesimpulan




Kelebihan konsumsi GGL sangat erat kaitannya dengan kejadian Obesitas yang akan memicu berbagai resiko penyakit tidak menular. WHO menyebutkan bahwa tingginya angka obesitas pada remaja sangat beraham mulai dari kebihan konsumsi gula, garam dan lemak, kurangnya pendidikan soal nutrisi dirumah, aktivitas fisik remaja yang semakin sedikit. Usia remaja merupakan saat dimana manusia sudah mulai menentukan sendiri pilihannya dalam aktivitas sehari hari. Tidak terkecuali dengan pilihan jajanan disekolah. Jenis jajan disekolah mayoritas merupakan makanan mengandung gula, garam dan lemak. Apabila konsumsinya tidak dibatasi akan memicu penyakit berbahaya di kemudian hari. Peraturan menteri kesehatan No. 63 Tahun 2015 tentang pencantuman informasi gula, garam, dan lemak serta pesan kesehatan untuk olahan pangan dan pangan siap saji. Pada pasal 7 disebutkan bahwa perlu dilakukan pembinaan terhadap masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap risiko PTM yang disebabkan oleh gula, garam dan lemak berlebihan.



2. Saran




Diharapkan setelah adanya intervensi dengan metode Emo – Demo terkait konsumsi GGL, remaja dapat memilih jenis konsumsi hariannya dengan lebih cermat.



Lampiran U. Dokumentasi Penelitian

Hari / Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Jumat 14 April 2023 11 Mei 2023	✓ Wawancara mendalam dengan Ahli Gizi Puskesmas Belimbing ✓ Wawancara mendalam dengan tenaga Promosi Kesehatan Puskesmas Belimbing	  

<p>Selasa 9 Mei 2023</p>	<p>✓ Wawancara mendalam dengan siswa SMPN 18 Padang</p>	
<p>Selasa 9 Mei 2023</p>	<p>✓ Wawancara mendalam dengan Guru PJ UKS SMPN 18 Padang</p> <p>✓ Wawancara mendalam dengan Walikelas SMPN 18 Padang</p>	
<p>Senin 8 Mei 2023</p>	<p>✓ Wawancara mendalam dengan ahli bahasa</p>	

		
<p>Rabu 3 Mei 2023</p>	<p>✓ Wawancara mendalam dengan ahli media</p>	

		
<p>Senin 8 Mei 2023</p>	<p>✓ Melakukan uji validitas dan realibilitas kepada remaja siswa SMPN 22 Padang</p>	
	<p>✓ Melakukan <i>Pretest</i> kepada remaja siswa SMPN 18 Padang</p>	 

	<p>✓ Melakukan intervensi pertama kepada Remaja siswa SMPN 18 Padang</p>	
	<p>✓ Melakukan intervensi Kedua kepada Remaja siswa SMPN 18 Padang</p>	

	✓ Melakukan <i>Post test</i> kepada remaja siswa SMPN 18 Padang	
--	---	--