

**PERILAKU POLA MAKAN PADA REMAJA DALAM PENCEGAHAN  
GASTRITIS MENGGUNAKAN METODE *EMO-DEMO*  
DI SMA NEGERI 1 BAYANG PESISIR SELATAN**

**SKRIPSI**

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



Oleh :

**NURI KIRANA**

**NIM. 206110662**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2024**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perilaku Pola Makan Pada Remaja Dalam Pencegahan  
Gastritis Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Negeri  
1 Bayang Pesisir Selatan  
Nama : Nuri Kirana  
NIM : 206110662

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk disidangkan di hadapan Dewan Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 29 Juli 2024  
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



Erick Zico, SKM, MKM  
NIP. 198305012006041003

Pembimbing Pendamping



Widadrita, SKM, MKM  
NIP. 197607192002122002

Ketua Program Studi Sarjana  
Terapan Promosi Kesehatan



Widadrita, SKM, MKM  
NIP. 197607192002122002

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Perilaku Pola Makan Pada Remaja Dalam Pencegahan Gastritis Menggunakan Metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayung Pesisir Selatan  
Nama : Nuri Kirana  
NIM : 206110662

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan di hadapan Dewan Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 29 Juli 2024.

Padang, 12 Agustus 2024  
Dewan Penguji:

Ketua,



John Amos, S.KM, M.Kes  
NIP. 196206201986031002

Anggota,



Evi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM  
NIP. 198909102019022001

Anggota,



Erick Zicof, SKM, MKM  
NIP. 198305012006041003

Anggota,



Widelrita, SKM, MKM  
NIP. 197607192002122002

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama Lengkap : Nuri Kirana  
NIM : 206110662  
Tanggal Lahir : 26 Februari 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Nama Pembimbing Akademik : Novelasari, SKM, M.Kes  
Nama Pembimbing Utama : Erick Zioof, SKM, MKM  
Nama Pembimbing Pendamping : Widdefrita, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul "Perilaku Pola Makan Pada Remaja Dalam Pencegahan Gastritis Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan".

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 12 Agustus 2024

  
Nuri Kirana

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nuri Kirana  
Tempat, Tanggal lahir : Ambacang, 26 Februari 2002  
Alamat : Kampung Ambacang, Kanagarian Sawah Laweh, Kec.  
Bayang, Kab. Pesisir Selatan  
Status Keluarga : Anak keempat dari 4 bersaudara  
No Telp. : 085321781322  
email : [nurikirana26@gmail.com](mailto:nurikirana26@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Risman, S.Pd  
Ibu : Ernifitriyenti

### Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	TK Pertiwi Pasar Baru	2008
2	SDN 31 Ambacang	2014
3	MTsN Talaok	2017
4	SMA Negeri 2 Bayang	2020
5	Politeknik Kesehatan Padang Jurusan Promosi Kesehatan, Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan	2024

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Perilaku Pola Makan Pada Remaja Dalam Pencegahan Gastritis Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan”**. Shalawat serta salam tak lupa penulis sampaikan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan, bimbingan, arahan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada Bapak Erick Zicof, SKM, MKM, selaku pembimbing utama dan Ibu Widdefrita, SKM, MKM, selaku pembimbing pendamping. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM, Ketua Jurusan Promosi Kesehatan politeknik kesehatan padang.
3. Ibu Novelasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah membimbing peneliti selama kegiatan perkuliahan.
4. Bapak John Amos, S.KM, M.Kes selaku ketua dewan penguji dan ibu Evi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM selaku anggota dewan penguji.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali penulis dengan ilmu yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua orang tuaku Bapak Risman S.Pd dan Ibu Ernifitriyenti, papa dan mama tercinta yang selalu memberikan doa, restu serta dukungan yang tiada henti kepada penulis, yang selalu memberikan kasih sayang, cinta, dan motivasi. Menjadi suatu kebanggaan memiliki orang tua yang mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita. Terimakasih papa dan mama telah membuktikan kepada dunia bahwa anak mu ini bisa menjadi seorang sarjana.
7. Saudara kandung penulis Adam Riser, Rahimul Amin, dan Salim Arjuna, serta kakak ipar penulis Wenda Elfajri dan Riri Camara, yang turut mendoakan, memotivasi serta dukungannya kepada penulis.

8. Sahabat terbaik penulis, Bunga Minang Dan Fhazilla Fathi Nissa yang ikut berpartisipasi di dalam pembuatan skripsi dan memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
9. Sahabat terbaik penulis, Lestari Azaria, Thesya Julian Bukhori, dan Putri Patricia yang telah hadir selama proses perkuliahan sampai dengan akhir pembuatan skripsi dengan segala dukungan dan motivasi kepada penulis.
10. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
11. Kepada diri sendiri Nuri Kirana sebuah nama yang begitu indah diberikan oleh orang tua penulis, terimakasih telah berjuang melewati semuanya, untuk segala kerja keras, do'a, dan ikhtiar hanya kepada Allah SWT. Terimakasih tidak pernah menyerah dan selalu yakin bahwa kamu mampu menyelesaikannya, Bismillah untuk jenjang pendidikan selanjutnya Aamiin.

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

Padang, Juli 2024

Nuri Kirana

## Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi Juli 2024

**Nuri Kirana**

**Perilaku Pola Makan Pada Remaja Dalam Pencegahan Gastritis Menggunakan Metode *Emo-Demo* Di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan  
xiii+ 127 halaman, 15 tabel, 2 gambar, 13 lampiran**

### ABSTRAK

Kasus penyakit tidak menular yang terjadi wilayah kerja Puskesmas Koto Berapak kalangan masyarakat adalah penyakit gastritis, dengan data Puskesmas tahun 2023 (1.681 kasus). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pola makan pada remaja terhadap pencegahan gastritis melalui metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang.

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 September 2023 hingga Juni 2024 dengan sampel 80 orang yang ditentukan dengan teknik *simple random sampling*. Informan pada penelitian ini ialah siswa, tenaga kesehatan, ahli bahasa, ahli media, dan guru. Pengolahan data menggunakan program SPSS secara univariat melihat rata-rata pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dan bivariat dengan uji *wilcoxon*.

Penelitian kualitatif menghasilkan sebuah Modul *Emo-Demo* yang sesuai dengan kebutuhan sasaran. Penelitian kuantitatif memperoleh hasil rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi adalah 9,40 dan 14,35. Rata-rata sikap sebelum dan sesudah intervensi adalah 58,78 dan 66,05. Rata-rata tindakan sebelum dan sesudah intervensi adalah 9,88 dan 12,49. Diperoleh perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* ( $p\text{-value} = 0,001$ ).

Kesimpulan penelitian adanya perubahan perilaku pola makan remaja dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan. Diharapkan peneliti selanjutnya mengembangkan Modul *Emo-Demo* dengan masalah kesehatan dan sasaran lainnya.

**Daftar Bacaan : 58 (2007-2023)**  
**kata kunci : Perilaku Pola Makan, Remaja, *Emo-Demo***

***Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Thesis July 2024***

**Nuri Kirana**

***Dietary Behavior of Adolescents in the Prevention of Gastritis Using the Emo-Demo Method at SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan***

***xiii + 127 pages, 15 tables, 2 figures, 13 attachments***

***ABSTRACT***

*The case of non-communicable diseases that occur in the working area of the Koto Berapak Health Center among the community is gastritis, with data from the Health Center in 2023 (1,681 cases). This study aims to determine the dietary behavior of adolescents towards the prevention of gastritis through the Emo-Demo method at SMA Negeri 1 Bayang.*

*This research is a mixed method research, qualitative through explorative case studies with in-depth interviews with informants, quantitative using quasi experiment design with one group pretest posttest. The research began in September 2023 to June 2024 with a sample of 80 people determined by simple random sampling technique. Informants in this study were students, health workers, linguists, media experts, and teachers. Data processing using the SPSS program univariately looked at the average knowledge, attitudes, and actions of adolescents and bivariate with the Wilcoxon test.*

*Qualitative research resulted in an Emo-Demo Module that suits the needs of the target. Quantitative research obtained the average knowledge before and after the intervention was 9.40 and 14.35. The average attitude before and after the intervention was 58.78 and 66.05. The average actions before and after the intervention were 9.88 and 12.49. There were changes in knowledge, attitudes, and actions before and after the intervention using the Emo-Demo method ( $p$ -value = 0.0001).*

*The conclusion of the study was a change in adolescent dietary behavior in the prevention of gastritis using the emo-demo method at SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan. It is hoped that further researchers will develop the Emo-Demo Module with other health problems and targets.*

***Reading List: 58 (2007-2023)***

***Keywords: Dietary Behavior, Adolescent, Emo-Demo***

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>14</b>
A. Gastritis .....	14
B. Perilaku .....	25
C. Remaja .....	36
D. Media Promosi .....	37
E. Perancangan media promosi kesehatan dengan “P Proses” .....	39
F. Modul Emo-Demo .....	42
G. Penelitian terkait.....	45
H. Kerangka teori .....	45
I. Kerangka Konsep.....	47
J. Defenisi istilah .....	48
K. Defenisi Operasional .....	49
L. Hipotesis Penelitian .....	50
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>51</b>

A. Desain Penelitian .....	51
B. Waktu Dan Tempat.....	51
C. Populasi Dan Sampel.....	52
D. Informan .....	55
E. Jenis Data dan Teknik pengumpulan Data .....	55
F. Instrumen Penelitian .....	56
G. Uji Keabsahan Data.....	57
H. Prosedur Penelitian.....	59
I. Langkah – langkah Perancangan Media Modul <i>Emo-Demo</i> .....	64
J. Pengolahan Dan Analisis Data .....	68
K. Penyajian Data.....	73
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>74</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	74
B. Karakteristik Subjek Penelitian .....	76
C. Hasil Penelitian.....	77
D. Pembahasan .....	106
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>125</b>
A. Kesimpulan.....	125
B. Saran .....	126
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>128</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Defenisi Istilah penelitian kualitatif.....	48
Tabel 2.	Defenisi operasional penelitian kuantitatif.....	49
Tabel 3.	Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Kelas X.....	53
Tabel 4.	Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Kelas XI.....	54
Tabel 5.	Daftar Informan.....	77
Tabel 6.	Karakteristik Responden.....	78
Tabel 7.	Rata-rata nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah intervensi....	98
Tabel 8.	Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Pengetahuan.....	98
Tabel 9.	Rata-rata nilai Sikap Sebelum dan Sesudah intervensi.....	99
Tabel 10.	Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Sikap.....	100
Tabel 11.	Rata-rata nilai Tindakan Sebelum dan Sesudah intervensi.....	101
Tabel 12.	Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Tindakan.....	102
Tabel 13.	Intervensi Modul Emo-Demo dalam peningkatan Pengetahuan Remaja.....	103
Tabel 14.	Intervensi Modul Emo-Demo dalam peningkatan Sikap Remaja.....	104
Tabel 15.	Intervensi Modul Emo-Demo dalam peningkatan Tindakan Remaja.....	105

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	46
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat pengambilan data awal
- Lampiran 2. Surat izin penelitian
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Pedoman wawancara
- Lampiran 5. Kuisisioner penelitian
- Lampiran 6. Kunci jawaban kuesioner
- Lampiran 7. Distribusi Jawaban Uji Coba Media
- Lampiran 8. Desain media sebelum revisi
- Lampiran 9. Desain media sebelum revisi
- Lampiran 10. Hasil wawancara dengan informan
- Lampiran 11. Hasil analisis data kuantitatif
- Lampiran 12. Dokumentasi kegiatan penelitian
- Lampiran 13. Hasil Turnitin

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini menghadapi dua tantangan utama. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum sepenuhnya teratasi. Di sisi lain, terdapat peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) yang sebagian besar disebabkan oleh pola hidup<sup>(1)</sup>. Salah satu penyakit tidak menular yang sering ditemukan di negara berkembang, terutama di kalangan masyarakat, adalah gastritis. Penyakit gastritis atau biasa di kenal oleh orang awam sakit maag merupakan penyakit yang biasanya terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan mengonsumsi makanan yang merangsang produksi asam lambung<sup>(2)</sup>.

Penyakit gastritis merupakan kondisi peradangan pada lapisan perut atau mukosa lambung. Gejala-gejala gastritis yang di tandai dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, lemas, kembung, terasa sesak, menurunnya nafsu makan, rasa tidak nyaman di bagian perut atas, dan sakit kepala<sup>(3)</sup>. Penyakit gastritis menjadi sangat berbahaya jika tidak ditindak lanjut sejak dini, karena gastritis dapat menyebabkan kematian apabila sudah menjadi akut. Penyakit gastritis tidak hanya terjadi pada orang dewasa saja, melainkan remaja juga dapat terserang penyakit ini karena perilaku pola makan remaja yang sering telat makan, tidak makan, dan sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat<sup>(4)(5)(6)</sup>.

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 menyatakan prevalensi angka kejadian gastritis 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahun. kejadian gastritis di beberapa negara di dunia yaitu dengan prevalensi yang bervariasi, negara Amerika 47%, India 43%, Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Prancis 29,5% dan Indonesia dengan prevalensi angka kejadian gastritis mencapai angka 40,85%. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka insiden gastritis di berbagai wilayah di Indonesia cukup signifikan, mencapai 40,85%, dengan jumlah prevalensi kasus sekitar 247,396 dari populasi 238,452.952 jiwa penduduk, gastritis di beberapa kota di Indonesia yaitu, Jakarta 50%, Palembang 35,5%, Bandung 32%, Denpasar 46%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2%, Surabaya 31,2%, dan angka kejadian gastritis di Medan mencapai 91,6%<sup>(7)(8)</sup>.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 gastritis menjadi urutan ke dua dengan jumlah 285.282 kasus (15,8%)<sup>(9)</sup>. Kabupaten Pesisir Selatan menjadi salah satu daerah yang memiliki kasus gastritis tertinggi di Sumatera Barat. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2023 menunjukkan angka gastritis sebagai salah satu penyakit terbanyak dilihat dari bulan Januari hingga bulan September penderita gastritis sebanyak 8.959 kasus<sup>(10)</sup>. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 kejadian gastritis tertinggi berada di kecamatan Bayang di peroleh data dari Puskesmas Koto Berapak pada bulan Januari – September pada tahun 2023 kasus gastritis sebanyak 1.681 kasus. Pada tahun 2023 data penderita gastritis di Januari berjumlah 240 orang, bulan

Februari 176 orang, bulan Maret 181 orang, bulan April 111 orang, bulan Mei 195 orang, bulan Juni 148 orang, bulan Juli 240 orang, bulan Agustus 165 orang, bulan September 225 orang. Pada rekapan data kunjungan penyakit gastritis di bulan Mei – September tahun 2023 berdasarkan umur didapatkan yang tertinggi pada kalangan umur 14-23 tahun kunjungan pasien gastritis di Puskesmas Koto Berapak. Maka di dapatkan penderita gastritis terjadi pada kalangan umur remaja di Puskesmas Koto Berapak.

Masa remaja termasuk salah satu fase kehidupan pada manusia yaitu fase peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan fisik sehingga dapat membawa dampak pada perilaku remaja salah satunya perilaku pola makan<sup>(11)</sup>. Santrock (2003) ciri utama bahwa remaja ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat, tingginya kesadaran diri, dan minat eksploratif terhadap hal baru, Ini merupakan tahap kunci dalam proses pembentukan kepribadian seorang remaja. Remaja sering menghabiskan waktu dengan teman sebaya, serta menerima banyak informasi dari media massa, membuat remaja terbuka terhadap pengalaman baru dan cenderung melakukan pemrosesan informasi secara lebih mendalam.

Perubahan fisik pada remaja ini akan mempengaruhi cara pandang remaja dalam perilaku makan yang sehat maupun perilaku makan yang tidak sehat. Beberapa survei menunjukkan bahwa usia produktif seperti anak Remaja lebih cenderung mempunyai faktor resiko menjadi sasaran gastritis, umum terjadi pada kelompok usia 15-19 tahun, yang termasuk dalam kategori usia remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Aldelina pada tahun 2019 menyatakan

bahwa remaja merupakan kelompok yang paling sering mengalami gastritis<sup>(12)</sup>. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Dwi Syamsu, dan rekan-rekan (2017) yang melibatkan sampel sebanyak 90 remaja, ditemukan bahwa 62 di antaranya mengalami gastritis. Faktor risiko utama yang sering terjadi pada remaja adalah kebiasaan terlambat makan akibat banyaknya waktu yang dihabiskan di depan perangkat elektronik. Kebiasaan ini termasuk bermain ponsel, menggunakan media sosial selama berjam-jam setiap hari, konsumsi makanan cepat saji, tidak makan tiga kali sehari, serta sering mengonsumsi seafood dan makanan lain yang dapat memicu gastritis<sup>(13)(14)</sup>.

Kelompok usia remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami gejala gastritis karena gaya hidup yang instan dan kurang sehat membuat remaja menyukai makanan instan pula, seperti sering mengonsumsi *junk food* atau *fast food* (makanan cepat saji), mengonsumsi mie instan dan *soft drink*, mengonsumsi cemilan yang tidak bersih dan sehat, mempunyai pola makan yang buruk seperti durasi makan terlalu cepat dan memiliki jadwal makan yang tidak teratur<sup>(15)</sup>.

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang system pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi. Hal ini akan mengakibatkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Gejala tersebut membuat penderita makin berkurang nafsu makannya. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal 6 bulan dibiarkan terus-menerus dapat menyebabkan iritasi lambung yang disebut dengan gastritis<sup>(16)</sup>. Herlan pada

tahun 2001 menyatakan bahwa penyebab gastritis meliputi konsumsi alkohol berlebih (20%), merokok (5%), makanan pedas (15%), obat-obatan (18%), dan terapi radiasi (2%).

Ada langkah-langkah yang bisa diambil untuk mengurangi insiden gastritis dan mengurangi dampaknya, termasuk dengan meningkatkan kesadaran dan mengadopsi perilaku pencegahan. Salah satunya adalah memberikan edukasi tentang gastritis, termasuk pola makan teratur, mengurangi konsumsi makanan yang bisa merusak lambung. Dalam konteks ini, promosi kesehatan adalah pendekatan penting yang melibatkan konseling dan upaya untuk meningkatkan pemahaman serta perilaku pencegahan gastritis<sup>(15)</sup>.

Menurut Lawrence Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Pertama, faktor predisposisi yang meliputi sikap, pengetahuan, keyakinan, persepsi, dan nilai-nilai pribadi. Kedua, faktor pemungkin yang mencakup kondisi lingkungan fisik serta ketersediaan fasilitas kesehatan. Ketiga, faktor pendorong, yaitu dukungan yang diberikan oleh keluarga, komunitas sosial, dan tokoh masyarakat<sup>(17)</sup>.

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<sup>(18)</sup>.

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<sup>(19)</sup>.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada sabtu, 18 November 2023 di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan dengan mewawancarai guru pemegang UKS di dapatkan data dari siswa yang tercatat tiga bulan terakhir di buku UKS dengan permasalahan pingsan karena sakit perut bagian atas sebanyak 37 siswa/siswi dan sakit perut di karenakan *mestrausi* sebanyak 12 siswi. Tercatat tertinggi angka kesakitan pada data usaha kesehatan sekolah (UKS) SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan yaitu pingsan karena sakit perut bagian atas atau sekitar ulu hati. Keberadaan UKS sangat penting seperti yang tercermin dalam pasal 45 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan<sup>(20)</sup>, yaitu Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan peserta didik dalam hidup sehat, sehingga mereka dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi manusia yang berkualitas. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 1 Bayang pada saat ini sudah tersedia program UKS seperti PIK-R sahabat sejati (Pusat Informasi Konseling Remaja) dalam menunjang

pemberian edukasi kesehatan bagi siswa di SMA Negeri 1 Bayang seperti memberikan pelayanan konseling bagi siswa-siswi untuk menyelesaikan permasalahan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja), melaksanakan kegiatan penyuluhan kepada siswa-siswi, menggali potensi siswa-siswi dalam berwirausaha dan kerampilan life skill, kegiatan menjaga lingkungan sekolah, dan mengembangkan konseling maupun penyuluhan melalui media sosial osis SMA Negeri 1 Bayang, tetapi edukasi mengenai pencegahan gastritis belum tersedia maka peneliti akan melakukan edukasi kesehatan kepada siswa-siswi mengenai pencegahan penyakit gastritis di SMA Negeri 1 Bayang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada hari Senin, 20 November 2023 bersama siswa siswi SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan, terhadap 10 siswa-siswi, 7 orang memiliki riwayat gastritis, dimana karakteristik pada pola makan siswa siswi ini memiliki frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari, sarapannya kadang-kadang, terbiasa makan-makanan siap saji dan sering mengonsumsi makanan asam dan pedas, 3 dari 10 siswa siswi didapatkan tidak memiliki riwayat gastritis dan mempunyai pola makan dan kebiasaan makan yang baik dan teratur.

Peraturan Kemenkes RI Nomor 25 Tahun 2014, Pasal 28, mengenai pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, menyatakan bahwa remaja memerlukan pelayanan kesehatan untuk pencegahan penyakit sejak dini melalui perubahan perilaku. Tujuannya adalah agar remaja dapat mengembangkan kebiasaan hidup sehat. Perubahan perilaku tersebut diperoleh melalui edukasi

kesehatan, yang merupakan proses penyampaian informasi untuk mendorong perubahan positif dalam perilaku kesehatan<sup>(21)</sup>.

Dalam kegiatan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang perilaku pola makan dengan cara menyampaikan pesan kesehatan menggunakan teknik promosi kesehatan agar menakutkan masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak mau menjadi mau, dan dari yang tidak mampu menjadi mampu. Penggunaan bahasa yang mudah di mengerti dan mudah di pahami serta menggunakan alat peraga atau media edukasi<sup>(22)</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di puskesmas Koto Berapak, bahwa belum tersedianya edukasi kesehatan ke tatanan sekolah dengan metode permainan, itu menjadi suatu kekosongan yang perlu di perhatikan. Menyadari pentingnya pendekatan yang interaktif, mudah untuk di ingat dan menyenangkan dalam menyampaikan informasi kesehatan. Kekurangan itu dapat berdampak pada tingkat partisipasi dari sasaran dalam melaksanakan program preventif. Metode permainan sebagai alat efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan, menjembatani kesenjangan dan meningkatkan pemahaman serta kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan di tatanan sekolah.

Edukasi dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah melalui modul Emotional Demonstration (Emo-Demo). Emo-Demo adalah metode baru dalam edukasi yang menggunakan pendekatan komunikasi berdasarkan teori Behavior Centered Design (BCD). Teori BCD beranggapan bahwa perilaku dapat berubah sebagai respons terhadap sesuatu yang baru,

menantang, mengejutkan, dan menarik. Emo-Demo juga melibatkan perubahan perilaku dengan strategi yang menggabungkan aspek Behavior Communication Change (BCC). Teori ini berfokus pada proses interaktif antara individu, kelompok, dan komunitas untuk mengembangkan strategi komunikasi yang mendorong perubahan perilaku positif yang inovatif dan telah terbukti efektif dalam memperbaiki perilaku<sup>(23)</sup>.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa metode Emo-Demo memiliki tingkat keberhasilan yang signifikan dalam penyuluhan. Salah satu contohnya adalah promosi gizi yang menargetkan ibu-ibu mengenai makanan jajanan lokal. Penggunaan metode Emo-Demo dalam kegiatan tersebut menunjukkan adanya perubahan dalam persepsi target, dengan adanya pergeseran ke arah yang lebih positif, yang dapat dilihat dari peningkatan skor sebelum dan sesudah kegiatan. Perubahan persepsi ini juga disertai dengan peningkatan keterampilan, sehingga para peserta mampu menerapkan pengetahuan yang didapat dari Emo-Demo secara mandiri<sup>(24)</sup>.

Penelitian oleh Dhuha Itsanisa Adi dan rekan-rekannya (2019) mengenai peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang pada siswa MTS Negeri 2 Jember menggunakan metode Emotional Demonstration (Emo-Demo) menunjukkan bahwa sebagian besar siswa mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini terlihat dari hasil pretest dan posttest yang menunjukkan kemajuan, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode Emo-Demo efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa tentang gizi seimbang<sup>(25)</sup>.

Berdasarkan uraian di atas peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Perilaku pola makan pada remaja dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan Tahun 2024”. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam mencegah gastritis dengan menggunakan metode *Emo-Demo* dan menyusun modul permainan. Modifikasi permainan dirancang agar lebih mudah diingat oleh remaja dan dapat meningkatkan motivasi mereka dalam mengelola perilaku pola makan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian adalah Bagaimanakah perilaku pola makan pada remaja dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan tahun 2024.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui manajemen perilaku pola makan pada remaja dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Merancang modul *Emo-Demo* mengenai pola makan yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

- b. Mengetahui rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi terkait pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *Emo-Demo*.
- c. Mengetahui rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah intervensi terkait pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *Emo-Demo*.
- d. Mengetahui rata-rata nilai tindakan sebelum dan sesudah intervensi terkait pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *Emo-Demo*.
- e. Mengetahui adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi terkait pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *Emo-Demo*.
- f. Mengetahui adanya perubahan sikap sebelum dan sesudah intervensi terkait pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *Emo-Demo*.
- g. Mengetahui adanya perubahan tindakan sebelum dan sesudah intervensi terkait pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang terhadap pencegahan gastritis menggunakan media *Emo-Demo*.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan mengetahui bagaimana perilaku pola makan pada remaja

dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan tahun 2024.

## **2. Manfaat Praktis**

### a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam proses penelitian tentang cara perancangan media edukasi tentang gastritis.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai masukan dan bahan referensi bagi instansi pendidikan dalam merancang media edukasi mengenai gastritis.

### c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai edukasi pencegahan gastritis sehingga siswa dapat melakukan tindakan mengelola gastritis.

### d. Bagi Anak/Siswa

Sebagai bahan informasi peningkatan pengetahuan remaja terkait upaya pencegahan gastritis.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan secara *Mixed Method*, Penelitian Kualitatif dilakukan wawancara mendalam, untuk menggali informasi mendalam terhadap perancangan modul *Emo-Demo*. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan *pretest* dan *posttest*. Peneliti melakukan penelitian edukasi kesehatan menggunakan Modul *Emo-Demo*. Untuk melihat perilaku pola makan pada

remaja dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan tahun 2024.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Gastritis**

##### **1. Pengertian gastritis**

Gastritis atau Dyspepsia atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah rasa penuh dan rasa tidak nyaman. Gastritis dapat terjadi tiba-tiba (gastritis akut) atau secara bertahap (gastritis kronis). Kebanyakan kasus gastritis tidak secara permanen merusak lambung tetapi seseorang yang menderita gastritis sering mengalami serangan kekambuhan yang mengakibatkan nyeri ulu hati<sup>(26)</sup>.

Gastritis merupakan peradangan yang mengenai mukosa lambung. Peradangan ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superfisial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan. Pelepasan epitel akan merangsang timbulnya proses inflamasi pada lambung<sup>(27)(28)</sup>.

Gastritis, yang sering disebut sebagai sakit maag atau nyeri ulu hati, adalah peradangan pada mukosa lambung yang umumnya disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur, seperti makan berlebihan atau terlalu cepat, atau konsumsi makanan yang terlalu berbumbu.

Selain itu, gastritis juga bisa disebabkan oleh faktor lain seperti alkohol, aspirin, refluks empedu, atau terapi radiasi. Dari penjelasan

tersebut, dapat disimpulkan bahwa gastritis adalah peradangan atau perdarahan pada mukosa lambung yang disebabkan oleh iritasi, infeksi, serta ketidakaturan dalam pola makan, seperti makan terlambat, makan berlebihan, makan terlalu cepat, atau konsumsi makanan yang pedas dan berbumbu.

## 2. Klasifikasi gastritis

### a. Gastritis akut

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan dan dapat disembuhkan atau sembuh sendiri merupakan respon mukosa lambung terhadap berbagai iritan lokal. Endotoksin, bakteri, alkohol, kafein dan aspirin merupakan agen-agen penyebab yang sering, obat-obatan lain seperti NSAID juga terlibat. Beberapa makanan berbumbu termasuk cuka, lada, atau mustard dapat menyebabkan gejala yang mengarah pada gastritis<sup>(29)</sup>.

### b. Gastritis kronik

Gastritis kronik ditandai oleh atropi progresif epitel kelenjar disertai dengan kehilangan sel pameretel dan *cref cell*. Gastritis kronis diduga merupakan predisposisi timbulnya tukak lambung akut karsinoma. Insiden kanker lambung khususnya tinggi pada anemia pernisiiosa. Gejala gastritis kronis umumnya bervariasi dan tidak jelas antara lain perasaan perut penuh, anoreksia, dan distress epigastrik yang tidak nyata<sup>(29)</sup>.

### 3. Faktor Penyebab gastritis

#### a. Pola makan

Kebiasaan makan merupakan pengaturan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok pada waktu tertentu, meliputi frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah makanan. Penting untuk memulai dengan menu yang seimbang dan memahaminya dengan baik, karena hal ini akan mengarah pada kebiasaan makan yang sehat di masa depan. Kebiasaan makan yang tidak teratur dan tidak sehat dapat memicu masalah pencernaan. Penting untuk memperhatikan pola makan yang mengurangi beban saluran cerna, seperti dengan membiasakan makan tiga kali sehari. Anda juga harus berhati-hati saat mengonsumsi makanan pedas agar tidak merusak lapisan perut Anda<sup>(30)</sup>.

Pola makan merupakan metode atau upaya individu dalam mengatur jumlah dan jenis makanan untuk mempertahankan kesehatan, status nutrisi, serta mencegah atau membantu penyembuhan penyakit. Pola makan ini berkembang sejak usia dini<sup>(31)</sup>.

Konsumsi makanan yang mengandung lemak dan protein dapat memengaruhi motilitas lambung. Makanan yang merangsang produksi asam lambung, seperti yang pedas atau asam, dapat meningkatkan sekresi lambung dan memengaruhi motilitas. Selain itu, penggunaan obat antiinflamasi seperti aspirin, asam mefenamat, dan aspilets dalam

jumlah besar dapat menyebabkan peningkatan asam lambung yang berlebihan, yang dapat mengiritasi mukosa lambung melalui difusi ion hidrogen ke epitel lambung. Jenis obat ini juga dapat menyebabkan kerusakan langsung pada epitel mukosa karena sifatnya yang iritatif dan asam, yang dapat meningkatkan keasaman lambung (Dewantoro, 2019).

Gastritis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak baik dan tidak teratur, yaitu frekuensi makan, jenis, dan jumlah makanan, sehingga lambung menjadi sensitive bila asam lambung meningkat<sup>(32)</sup>.

1). Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik kuantitatif dan kualitatif. Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika rata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Maka jadwal makan ini pun menyesuaikan dengan kekosongannya lambung<sup>(32)</sup>.

Orang yang memiliki pola makan yang tidak teratur mudah terserang penyakit gastritis. Pada saat perut harus diisi, tapi dibiarkan kosong, atau ditunda pengisiannya, asam lambung, akan mencerna lapisan mukosa lambung, sehingga timbul rasa nyeri. Keterbatasan volume lambung menyebabkan tidak bisa makan sekaligus dalam jumlah yang banyak. Makan dilakukan sebanyak

3 kali sehari termasuk makan pagi <sup>(33)</sup>. Makan secara teratur bersamaan dengan jadwal makan teratur, ketika organ pankreas mengeluarkan enzim. Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki dua fungsi utama, yaitu menghasilkan enzim pencernaan dan beberapa hormon penting, seperti insulin. Adapun waktu dimana kelenjar pankreas aktif adalah pada saat sarapan pagi sekitar pukul 06.00-08.00, waktu makan siang sekitar pukul 12.00-13.00, dan waktu makan malam pada pukul 18.00-19.00 <sup>(33)</sup>.

## 2). Jenis Makanan

Jenis makanan adalah berbagai bahan makanan yang, ketika dikonsumsi, dicerna, dan diserap, akan membentuk menu yang sehat dan seimbang. Penyediaan variasi makanan sangat tergantung pada individu, karena beberapa makanan tertentu, seperti makanan pedas, dapat menyebabkan gangguan pencernaan<sup>(34)</sup>.

Konsumsi berlebihan dari makanan pedas dapat merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus, untuk berkontraksi, yang dapat menimbulkan rasa panas dan nyeri di ulu hati serta mual dan muntah. Gejala-gejala ini dapat mengurangi nafsu makan penderita. Jika kebiasaan makan pedas dilakukan lebih dari sekali seminggu selama minimal 6 bulan secara terus-

menerus, dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang dikenal sebagai gastritis<sup>(16)</sup>.

### 3). Porsi Makan

Porsi atau jumlah makanan adalah ukuran atau takaran yang dikonsumsi setiap kali makan. Setiap orang perlu mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tepat untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh. Konsumsi makanan berlebihan akan menyebabkan kelebihan kalori disimpan dalam tubuh, yang dapat mengarah pada obesitas. Selain itu, makan dalam porsi besar dapat memicu refluks asam lambung, yang akhirnya bisa mengurangi kekuatan dinding lambung. Kondisi ini dapat menyebabkan peradangan atau luka pada lambung<sup>(35)</sup>.

Isi Piringku adalah gambaran berapa porsi setiap komponen nutrisi yang kita butuhkan dalam satu kali makan, dimana :

- Makanan pokok sebanyak 1/3 dari piring
- Lauk pauk sebanyak 1/6 dari piring makan
- Sayuran sebanyak 1/3 dari piring makan
- Buah-buahan sebaiknya sebanyak 1/6 dari piring

### b. Jenis minuman

#### 1). Alkohol

Alkohol memiliki dampak signifikan pada makhluk hidup, terutama karena kemampuannya sebagai pelarut lipida.

Kemampuannya melarutkan lipida yang ada di membran sel memungkinkan alkohol masuk ke dalam sel dengan cepat dan merusak strukturnya. Oleh karena itu, alkohol dianggap sebagai zat toksik atau racun. Dalam minuman seperti bir, anggur, dan minuman keras lainnya, alkohol hadir dalam bentuk etil alkohol atau etanol<sup>(6)</sup>.

Organ tubuh utama yang terlibat dalam metabolisme alkohol adalah lambung dan hati. Oleh karena itu, konsumsi alkohol jangka panjang tidak hanya menyebabkan kerusakan hati atau sirosis, tetapi juga dapat merusak lambung. Dalam jumlah kecil, alkohol dapat meningkatkan produksi asam lambung, mengurangi nafsu makan, dan menyebabkan mual. Namun, dalam jumlah besar, alkohol dapat mengiritasi lambung dan duodenum. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat merusak mukosa lambung, memperburuk gejala tukak peptik, dan menghambat proses penyembuhan. Selain itu, alkohol dapat menurunkan kemampuan pencernaan dan penyerapan makanan karena kekurangan enzim pankreas serta perubahan pada morfologi dan fisiologi mukosa gastrointestinal.

## 2). Minuman bersoda

Minuman ini memiliki sifat sangat asam dan efek karbonasi yang dapat menyebabkan perut kembung, sehingga memperburuk ketidaknyamanan pada lambung<sup>(36)</sup>.

### 3). Kopi

Kopi adalah minuman yang mengandung berbagai bahan dan senyawa kimia, seperti lemak, karbohidrat, asam amino, asam fenolik dari tanaman, serta vitamin dan mineral. Kopi dapat merangsang lambung untuk memproduksi asam lambung lebih banyak, menciptakan lingkungan yang lebih asam dan berpotensi mengiritasi lambung. Dua komponen utama dalam kopi yang biasanya mempengaruhi kesehatan lambung adalah kafein dan asam klorogenat.

Penelitian yang dipublikasikan dalam bidang gastroenterologi menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti keasaman, kafein, dan kandungan mineral dalam kopi dapat meningkatkan produksi asam lambung. Dengan demikian, tidak ada satu komponen tunggal yang bertanggung jawab atas masalah ini.

Oleh karena itu, gangguan pencernaan yang sering dialami oleh orang yang sering mengonsumsi kopi adalah gastritis (peradangan pada lapisan lambung). Bagi mereka yang mengalami gangguan pencernaan atau ketidaknyamanan di perut, disarankan untuk menghindari atau mengurangi konsumsi kopi untuk mencegah kondisi tersebut memburuk<sup>(36)</sup>.

Dalam penelitian yang dilakukan Mayo Clinic menyebutkan, bahwa batas konsumsi kafein yang terbilang aman untuk sebagian

besar orang dewasa adalah 400 miligram (mg). Jumlah ini kira-kira setara dengan 4 cangkir kopi atau 2 gelas minuman berenergi. Meski begitu, ada juga penelitian yang menyebutkan bahwa minum kopi 4 cangkir per hari tergolong berlebihan.

Dalam jurnal juga disebutkan, konsumsi minuman berkafein juga dapat berdampak buruk bagi anak-anak, ibu hamil, dan ibu menyusui. Mereka harus membatasi asupan kafein tidak lebih dari 200 miligram per hari (setara 2 cangkir kopi). Maka baiknya kita harus membatasi asupan kopi agar tidak melebihi 2 – 3 cangkir setiap hari. Orang dengan kondisi lambung dan pencernaan yang sehat biasanya bisa minum kopi sebanyak 200 miligram. Ukuran ini sama dengan dua hingga tiga cangkir kopi tanpa merasakan efek tertentu setiap hari. Bagi pengidap maag, sebaiknya batasi minum kopi maksimal 1 cangkir saja dalam sehari. Jika lebih dari takaran tersebut, dikhawatirkan asam lambung akan naik sehingga menyebabkan maag kambuh. Lebih baik lagi bila menggunakan cangkir atau gelas yang berukuran kecil.

#### 4). Stres

Stres merupakan serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi ketika tubuh dihadapkan pada ancaman atau bahaya. Dampak stres dapat menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti: Terganggunya proses pengobatan, meningkatnya risiko penyakit, kambuhnya penyakit yang sudah

mereda, timbulnya atau memburuknya gejala penyakit umum Stres berdampak negatif pada saluran cerna melalui mekanisme neuroendokrin, meningkatkan risiko terjadinya maag akibat peningkatan produksi asam lambung yang terjadi saat stres. Misalnya saja situasi stres tinggi atau situasi serangan panik. Untuk mengelola stres, Anda dapat menggunakan aktivitas fisik, meditasi, atau teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan emosional dan menciptakan kedamaian batin. Penting untuk menghindari pendekatan pasif untuk mengurangi stres, seperti merokok, minum berlebihan, dan penggunaan narkoba. Dalam dunia kerja, berfokus pada kualitas pekerjaan dibandingkan kuantitas dapat membantu meningkatkan manajemen waktu dan keseimbangan hidup. Selain itu, bersikap positif dan memandang setiap peristiwa dalam hidup sebagai pelajaran dapat membantu mengurangi efek stres jangka panjang<sup>(37)</sup>.

#### c. Gaya hidup

Gaya hidup dicirikan dengan pola perilaku yang memberikan dampak pada kesehatan, terutama gaya hidup yang tidak sehat, diantaranya pola makan yang kurang baik, merokok, alkohol. Sehingga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Kebiasaan hidup serta pola makan yang tidak teratur mengakibatkan munculnya suatu penyakit pencernaan yaitu gastritis. Penyakit gastritis bisa menyerang siapa saja terutama pada seseorang yang suka makan makanan yang

memiliki bumbu merangsang dan para perokok. Gaya hidup yang kurang sehat diantaranya adalah pola makan yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan, kebiasaan merokok, meminum minuman beralkohol. Penyakit yang sering dialami oleh seseorang dengan kebiasaan memakan makanan yang tidak sehat yaitu penyakit pencernaan gastritis<sup>(38)</sup>.

d. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya keluhan gastritis. Masa remaja adalah masa mencari identitas diri, adanya keinginan untuk dapat diterima oleh teman sebaya, dan mulai tertarik pada lawan jenis yang menyebabkan remaja sangat menjaga penampilan. Kesemuanya itu sangat mempengaruhi pola makan remaja, termasuk pemilihan bahan makanan dan frekuensi makan. Remaja takut menjadi gemuk sehingga remaja menghindari sarapan dan makan siang atau hanya makan sehari sekali yang memicu terjadinya gastritis<sup>(39)</sup>.

e. Pencegahan gastritis

Beberapa langkah pencegahan untuk gastritis adalah sebagai berikut:

1. Atur pola makan dengan memilih makanan yang seimbang dan jadwal makan yang teratur.
2. Batasi atau hindari konsumsi alkohol. Alkohol yang berlebihan dapat mengiritasi atau merangsang lambung, bahkan menyebabkan kerusakan dan peradangan yang disertai pendarahan.

3. Konsumsi makanan yang lunak dan mudah dicerna dalam porsi kecil namun sering, dan hindari makanan yang pedas serta asam.
4. Hindari merokok. Merokok dapat merusak lapisan pelindung lambung, meningkatkan kepekaan terhadap gastritis dan tukak lambung, serta meningkatkan produksi asam lambung, memperlambat proses penyembuhan, dan meningkatkan risiko kanker lambung.
5. Jika perlu mengonsumsi obat untuk penyakit tertentu, pastikan untuk mengikuti dosis yang dianjurkan dan tidak mengganggu fungsi lambung.
6. Hindari stres dan tekanan emosional yang berlebihan karena dapat mempengaruhi fungsi lambung.

## **B. Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku manusia merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan atau melakukan sesuatu.

Selain itu, perilaku manusia adalah reaksi yang dapat bersifat sederhana maupun bersifat kompleks<sup>(40)</sup>.

## **2. Karakteristik perilaku**

- a. Perilaku mencakup ucapan dan tindakan individu. Dengan demikian, apa yang dikatakan dan dilakukan seseorang mencerminkan karakteristik perilakunya.
- b. Perilaku memiliki beberapa dimensi yang dapat diukur, yaitu frekuensi, durasi, dan intensitas.
- c. Perilaku dapat diamati, dijelaskan, dan dicatat oleh orang lain atau oleh individu yang terlibat dalam perilaku tersebut.
- d. Perilaku mempengaruhi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial.
- e. Perilaku dipengaruhi oleh lingkungan dan mengikuti pola hukum yang ada.

## **3. Faktor -faktor yang mempengaruhi perilaku**

Perilaku manusia atau aktivitas individu tidak muncul secara spontan, melainkan sebagai respons terhadap stimulus yang diterima, baik dari luar maupun dari dalam tubuh organisme tersebut. Perilaku individu dapat memengaruhi dirinya sendiri serta lingkungan sekitarnya, sementara lingkungan juga dapat memengaruhi individu, dan hal ini berlaku sebaliknya. Dalam psikologi, perilaku manusia dianggap sebagai reaksi

yang bisa bersifat sederhana maupun kompleks. Secara umum, perilaku manusia dipengaruhi oleh:

- a. Faktor genetika
- b. Sikap, yaitu tingkat kesukaan seseorang terhadap perilaku tertentu
- c. Norma sosial, yaitu pengaruh dari tekanan sosial
- d. Kontrol perilaku pribadi, yang merujuk pada keyakinan seseorang tentang kesulitan atau kemudahan dalam melakukan suatu perilaku

#### **4. Domain perilaku**

Menurut Benyamin Bloom (1908), perilaku kesehatan terbagi menjadi 3 domain sesuai tujuan pendidikan, yaitu sebagai berikut<sup>(41)</sup>:

- a. Pengetahuan

- 1). Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses memahami, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan ini dilakukan melalui pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam hal ini, pengetahuan atau ranah kognitif merupakan aspek penting dalam membentuk tindakan seseorang (perilaku nyata)<sup>(40)</sup>.

- 2). Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan<sup>(40)</sup>:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat pengetahuan ini termasuk kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) informasi mengenai pengertian gastritis, penyebab gastritis, gejala gastritis, dampak gastritis, dan cara pencegahannya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang pengertian gastritis penyebab gastritis, gejala gastritis, dampak gastritis dan pencegahan gastritis.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi reall (sebenarnya) yaitu menerapkan perilaku pencegahan gastritis terkait jadwal makan, porsi makan, dan jenis makanan, dituangkan dalam media edukasi kesehatan.

d) Analisis (*analysis*)

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

e) Sistesis (*synthesis*)

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

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3). Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda dan dapat dibuat dalam bentuk kuesioner. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol<sup>(42)</sup>.

b. Sikap

1). Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya)<sup>(27)</sup>.

Salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka<sup>(40)</sup>.

## 2). Tingkatan sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut<sup>(40)</sup>.

### a). Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

### b). Merespons (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

### c). Menghargai (*valuing*)

Menghargai berarti mengundang orang lain untuk terlibat dalam mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, yang merupakan indikator dari sikap pada tingkat ketiga.

### d). Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi adalah tanggung jawab terhadap keyakinan yang telah diterimanya. Ketika seseorang

telah memutuskan untuk mengambil sikap berdasarkan keyakinannya, dia harus siap menghadapi risiko, termasuk kemungkinan dicemooh oleh orang lain atau menghadapi risiko lainnya.

### 3). Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek<sup>(43)</sup>. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial. Jawaban setiap item mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative, diantaranya :

1) Pertanyaan positif, adanya respon setuju terhadap pernyataan dengan rincian skor sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS)	: 5
Setuju (S)	: 4
Ragu-Ragu (RR)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setujua (STS)	: 1

2) Pertanyaan negatif, yaitu respon tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan,dengan rincian skor sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2

Ragu-Ragu (RR)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 4
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 5

Cara menentukan nilai skala menggunakan cara sederhana. Pemberian skor skala dengan memberikan bobot dalam setiap kategori jawaban. Jawaban responden terhadap pernyataan akan diperoleh distribusi frekuensi respon dari setiap kategori jawaban<sup>(44)</sup>.

c. Tindakan

1). Pengertian tindakan

Tindakan adalah manifestasi dari sikap optimis yang diwujudkan dalam bentuk perilaku nyata (overt behaviour). Untuk mengubah sikap menjadi tindakan yang nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memadai, seperti tersedianya fasilitas<sup>(37)</sup>.

2). Praktik mempunyai beberapa tingkat:

Praktik atau tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu<sup>(37)</sup>.

3). Persepsi (persection)

Mengenal dan memilih berbagai objek terkait dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik pada tingkat

pertama. Sebagai contoh, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi untuk anak balitanya..

4). Responsi terpimpin (*guided reponse*)

Jika seseorang dapat melaksanakan suatu tugas mengikuti urutan yang tepat dan sesuai dengan contoh yang diberikan, ini merupakan indikator praktik pada tingkat kedua. Sebagai contoh, seorang ibu dapat memasak dengan benar mulai dari mencuci bahan, memotong, mengatur waktu memasak, menutup panci, dan langkah-langkah lainnya.

5). Mekanisme (*mechanism*)

Jika seseorang telah secara otomatis melakukan atau mempraktikkan sesuatu sebagai kebiasaan, itu menunjukkan bahwa mereka telah mencapai tingkat ketiga. Contohnya, seorang ibu yang secara rutin mengimunitasikan bayinya pada usia-usia tertentu tanpa harus menunggu perintah atau ajakan dari orang lain.

6). Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Maknanya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan perilaku yang berkualitas.

7). Indikator dalam praktik kesehatan

- a. Praktik (tindakan) sehubungan dengan penyakit tindakan ini mencakup : pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit.

- b. Praktik (tindakan) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- c. Praktik (tindakan) kesehatan lingkungan untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap dapat dilakukan melalui wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan “focus group discussion” (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktik yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat dilakukan melalui wawancara dan melalui pendekatan “recall” atau mengingatkan kembali perilaku atau tindakan yang telah dilakukan oleh responden<sup>(37)</sup>.

8). Pengukuran tindakan

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan seperti persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanisme*), dan adopsi (*adoption*)<sup>(45)</sup>. Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh responden. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara kegiatan-kegiatan yang pernah dilakukan dalam rentang waktu tertentu<sup>(46)</sup>.

Tindakan dalam penerapan perilaku pola makan siswa dapat diketahui menggunakan angket terbuka dan metode *recall*. Suharsimi Arikunto(2002: 128) menjelaskan, yang dimaksud

dengan angket atau kuesioner terbuka adalah kuesioner yang memberikan kesempatan pada responden untuk menjawab.

Untuk mengetahui tindakan pada perilaku pola makan siswa tersebut digunakan metode *recall*. *Recall* adalah data yang mengungkapkan tentang perilaku makan yang di konsumsi selama waktu 24 jam yang lalu.

Pada pembuatan kuesioner menggunakan Pengukuran tindakan menggunakan Skala Guttman. Skala Guttman akan memberikan respon yang tegas, yang dapat dibuat dalam bentuk sebuah pilihan jawaban dalam kuesioner. Jawaban dapat dibuat skor tertinggi satu dan terendah nol<sup>(42)</sup>.

## 5. Determinan perilaku

Menurut Lawrence Green, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu<sup>(41)</sup>.

- a. Faktor predisposisi (Predisposing factors), merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (Enabling factors), seperti lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

- c. Faktor pendorong (Reinforcing factors), seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok-kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### **C. Remaja**

Remaja berasal dari bahasa latin "*adolescere*" atau "*to grow up*" yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Remaja merupakan masa percepatan pertumbuhan kedua yang cepat setelah anak-anak. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah kelompok usia 10 sampai 18 tahun<sup>(47)</sup>. Remaja adalah seseorang individu yang baru beranjak selangkah dewasa dan baru mengenal mana yang benar dan mana yang salah, mengenal lawan jenis, memahami peran dalam dunia sosial, menerima jati diri apa yang telah dianugerahkan. Dan mampu mengembangkan seluruh potensi yang ada dalam diri individu. Remaja saat ini dituntut harus siap dan mampu dalam menghadapi tantangan kehidupan dan pergaulan. Usia remaja adalah usia yang paling kritis dalam kehidupan seseorang, rentang usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju remaja dan akan menentukan kematangan usia dewasa<sup>(48)</sup>.

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik, maupun psikis. Masa remaja identik dengan masa yang penuh tantangan dan krisis, remaja juga perlu melakukan penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang mulai timbul di masa ini. Perubahan dalam masa remaja melibatkan 3 aspek, yaitu perubahan biologis, kognitif, dan sosio-ekonomi. Perubahan dalam hubungan individu dengan orang lain, perubahan

dalam emosi, kepribadian, dan peran dari konteks sosial dalam perkembangan yang dialami remaja membuat mereka harus mampu menyesuaikan diri dengan tepat(49).

## **D. Media Promosi**

### **1. Pengertian media promosi kesehatan**

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik (berupa radio, TV, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku kearah positif di bidang kesehatan<sup>(44)</sup>.

### **2. Tujuan media promosi kesehatan**

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah<sup>(44)</sup>.

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

### **3. Jenis media promosi kesehatan**

Berdasarkan jenisnya media promosi kesehatan dapat ditinjau dari beberapa aspek diantaranya yaitu<sup>(44)</sup>.

- a. Berdasarkan bentuk umum penggunaanya
  - 1) Bahan bacaan, diantaranya seperti modul, buku, folder, leaflet, majalah, bulletin dan lain sebagainya.
  - 2) Bahan peraga, poster tunggal, poster seri, flipchart, tranparan, slide, film, dan lain-lain
- b. Berdasarkan cara produksi
  - 1) Media cetak

Media cetak merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual, contohnya yaitu poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik dan sticker.
  - 2) Media elektronik

Media elektronik yaitu media yang dapat bergerak dan dinamis, contohnya seperti TV, radio, film, video film, cassete, CD, dan VCD.
  - 3) Media luar ruangan

Media luar ruangan adalah media yang menyebarkan pesannya di luar area publik, seperti papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar.

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi. Inovasi tersebut diantaranya berupa<sup>(44)</sup>.
- a. Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
- b. Sms broadcast
- c. Media sosial

- d. Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar.
- e. Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
- f. Khotbah

#### **E. Perancangan media promosi kesehatan dengan “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<sup>(50)</sup>:

- a. Analisis masalah kesehatan dan sasaran
  - 1) Analisis masalah kesehatan
    - a) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku
    - b) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang melatar belakangi perilaku sekarang.
    - c) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan tahapan adopsi perilaku meliputi : pengetahuan, kesadaran, niat, tindakan, mempertahankan dan meneruskan kepada orang lain.

d) Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan dan sumber daya, meliputi : kebijakan publik berwawasan kesehatan dan mitra potensial serta sarana komunikasi.

2) Analisis target sasaran

- a) Sasaran primer, yaitu sasaran yang terkena masalah kesehatan.
- b) Sasaran sekunder, yaitu sasaran yang mempunyai potensi melakukan intervensi promosi kesehatan kepada sasaran primer. Penetapan sasaran sekunder diutamakan pada kesehatan atau kelompok yang mempunyai hubungan dekat dan berpengaruh kita dengan sasaran.
- c) Sasaran tersier, yaitu individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumber daya kegiatan promosi kesehatan.

b. Rancangan pengembangan media

Ada beberapa langkah dalam melakukan rancangan pengembangan media, yaitu:

- 1) Menentukan tujuan promosi, adalah suatu pernyataan dalam keadaan di masa datang yang akan datang sehingga tercapai tujuan melalui pelaksanaan promosi.
- 2) Menentukan segmentasi sasaran, yaitu memilih sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Segmentasi sasaran memungkinkan pengelola

program menghitung kelompok sasaran untuk menentukan jenis media dan menetapkan media yang diakses sasaran.

- 3) Kumpulkan data sasaran, yaitu yang menyangkut data perilaku, epidemiologi, demografi, geografi dan data psikografi atau gaya hidup.
- 4) Mengembangkan pesan-pesan yaitu yang disesuaikan dengan tujuan promosi.
- 5) Memilih media promosi, yaitu saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran, yang didasarkan pada selera sasaran bukan selera pengelola program. Media yang dipilih harus memberikan dampak luas, oleh karena itu perlu ditentukan tujuan media yang akan menjadi dasar perencanaan media: jangkauan, frekuensi bobot, kesinambungan, dan biaya.

c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran, pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni. Pada langkah sebelumnya telah dirumuskan pesan yang akan dituangkan dalam media yang akan digunakan. Agar pesan tersebut dipahami oleh sasaran maka harus dilakukan uji coba. Langkah-langkah melakukan uji coba sebagai berikut:

- 1) Menentukan sasaran
- 2) Menyusun instrumen uji coba

- 3) Memilih dan melatih pewawancara
- 4) Meminta dukungan petugas dan pemuka setempat
- 5) Melakukan wawancara di lapangan

Kriteria untuk menguji media meliputi beberapa aspek, yaitu: attraction (kemampuan menarik perhatian), comprehension (kemudahan dalam pemahaman), acceptability (kemudahan diterima dan kesesuaiannya dengan norma), personal involvement (penargetan pada kelompok tertentu), dan persuasion (kemampuan untuk mempengaruhi).

d. Pelaksanaan dan pemantauan

Pelaksanaan merupakan langkah untuk menerapkan rancangan promosi berikut media yang telah dirancang. Pemantauan dilakukan untuk melihat seberapa jauh media promosi telah diproduksi dan didistribusikan, ditayangkan serta disiarkan.

e. Evaluasi dan rancangan ulang

Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa jauh sasaran telah terpapar pesan, pemahaman pesan dan perubahan tindakan untuk melakukan anjuran pesan. Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk perencanaan media berikutnya.

## **F. Modul Emo-Demo**

### **1. Konsep 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<sup>(51)</sup>.

*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<sup>(51)</sup>.

*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 <sup>(51)</sup>.

## **2. Jenis-Jenis *Emo-Demo***

Ada 12 Jenis Modul *Emo-Demo* dalam teknis pelaksanaan *Emo-Demo* Rumpi Sehat <sup>(52)</sup>:

- a. ASI Saja Cukup
- b. ATIKA Sumber Zat Besi
- c. Cemilan Sembarangan
- d. Membayangkan Masa Depan
- e. Menyusun Balok
- f. Jadwal Makan Bayi Dan Anak
- g. Siap Berpergian
- h. Ditarik Kesegala Arah
- i. Porsi Makanan Bayi Dan Anak
- j. Ikatan Ibu Dan Anak
- k. Harapan Ibu

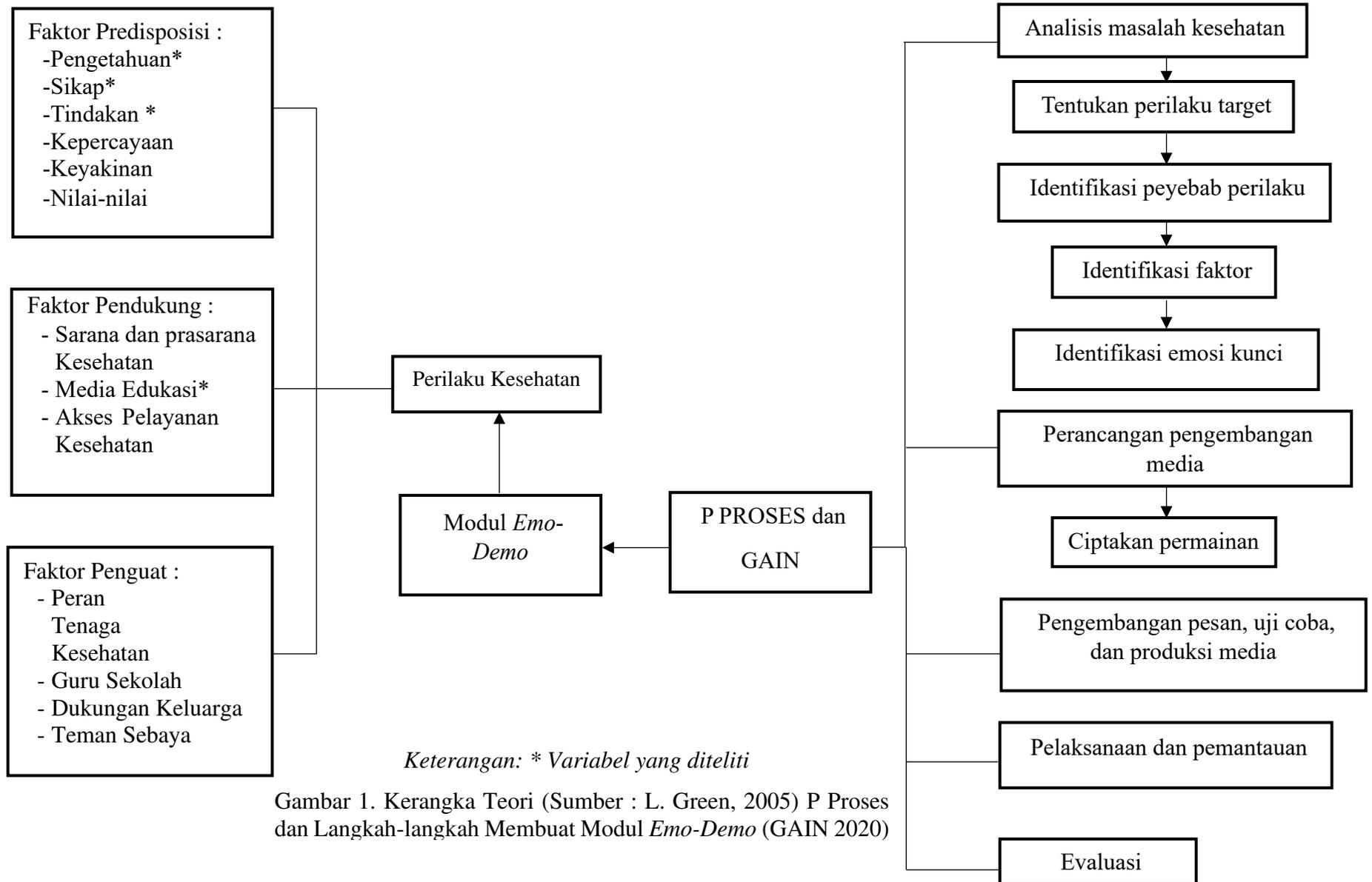
### **G. Penelitian terkait**

Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti telah mengambil referensi dari peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan perilaku pola makan remaja SMA dengan menggunakan 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<sup>(42)</sup>.

### **H. Kerangka teori**

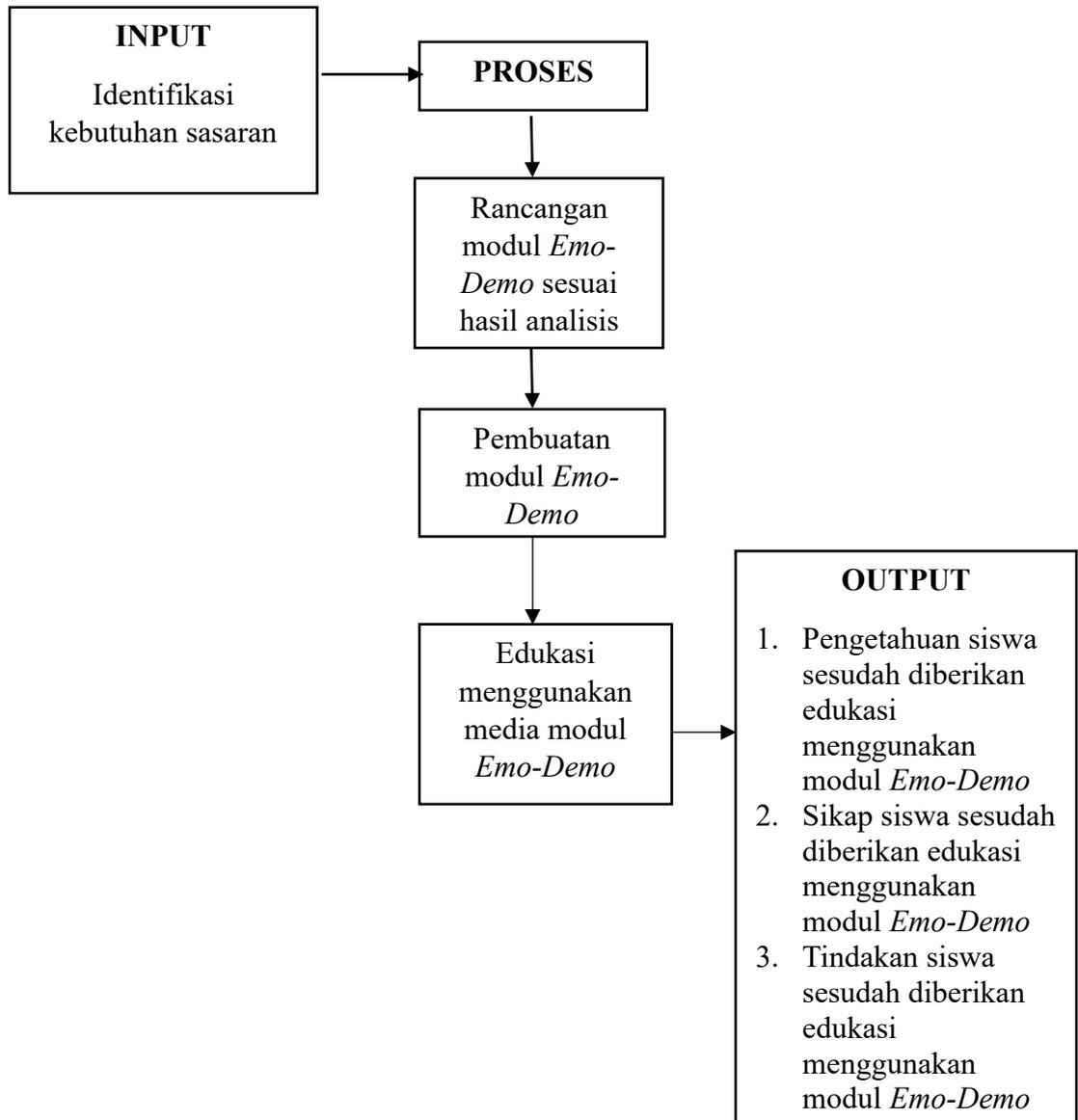
Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori precede yang diungkapkan oleh Lawrence Green (2005) menyebutkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat dan GAIN (2020) Langkah-langkah membuat Modul *Emo-Demo* sebagai berikut <sup>(37)(51)</sup>:



*Keterangan: \* Variabel yang diteliti*

Gambar 1. Kerangka Teori (Sumber : L. Green, 2005) P Proses dan Langkah-langkah Membuat Modul *Emo-Demo* (GAIN 2020)

## I. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## J. Defenisi istilah

**Tabel 1 Defenisi Istilah penelitian kualitatif**

NO	Variabel	Defenisi istilah
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> menyusun balok menjadi tema perilaku pola makan pada remaja. Permainan susun balok ini dilengkapi dengan kartu info dan kartu faktor. Kartu info berisi informasi seputar perilaku pola makan, kartu faktor dan kartu info berisi narasi yang berkaitan dengan aplikasian perilaku pola makan pada kehidupan sehari-hari.</p>
2.	Perencanaan media menggunakan P proses	<p>P proses adalah sebuah kerangka yang menggambarkan tahap-tahap proses pengembangan strategi program komunikasi kesehatan</p> <p>P proses merupakan langkah yang dilakukan untuk merancang, menerapkan dan mengevaluasi media edukasi <i>Emo- Demo</i> dalam pencegahan gastritis pada remaja.</p> <p>Langkah -langkah P Proses :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Analisis masalah kesehatan Analisis masalah kesehatan tentang gastritis pada remaja di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan.</li> <li>b. Rancangan pengembangan media Mendapatkan informasi kebutuhan media edukasi di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan</li> <li>c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media Produksi media dilakukan menggunakan Canva.</li> </ol>

## K. Defenisi Operasional

**Tabel 2. Defenisi operasional penelitian kuantitatif**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi <i>Emo-Demo</i> terkait perilaku pola makan pada remaja.	Sesuatu yang diketahui remaja tentang terkait : a. pengertian gastritis b. gejala gastritis c. penyebab gastritis d. dampak gastritis e. pencegahan gastritis	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi 9,40, dan sesudah intervensi 14,35	Rasio
2.	Sikap sebelum dan sesudah intervensi <i>Emo- Demo</i> terkait perilaku pola makan pada remaja.	Tanggapan dan respon yang diberikan remaja terhadap : pencegahan gastritis	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata sikap sebelum intervensi 58,78, sesudah intervensi 66,05	Rasio
3.	Tindakan sebelum dan sesudah intervensi <i>Emo-Demo</i> terkait perilaku pola makan pada remaja.	Upaya yang dilakukan dalam pencegahan gastirtis pada remaja terkait: a. frekuensi makan untuk mencegah penyakit gastritis b. waktu makan untuk mencegah penyakit gastritis c. jenis makan untuk mencegah penyakit gastritis	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata tindakan sebelum intervensi 9,88, dan sesudah intervensi 12,49	Rasio

## L. Hipotesis Penelitian

- $H^{A1}$  : Adanya perubahan pengetahuan remaja terhadap perilaku pola makan dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Tahun 2024
- $H^{A2}$  : Adanya perubahan sikap remaja terhadap perilaku pola makan dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Tahun 2024
- $H^{A3}$  : Adanya perubahan tindakan remaja terhadap perilaku pola makan dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Tahun 2024

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain 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 perilaku pola makan siswa SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan dari sebelum dan setelah di berikan intervensi.

#### **B. Waktu Dan Tempat**

##### **1. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan terhitung dari rencana penelitian, pelaksanaan penelitian sampai pembuatan laporan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2023 sampai dengan Juni 2024.

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan.

## C. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi yaitu seluruh elemen yang menjadi objek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah remaja umur 15-19 tahun di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan yang terdiri dari kelas X dan XI sebanyak 422 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi. Pada Penelitian ini sampel yang diambil merupakan siswa kelas X dan XI, Populasi yang diketahui jumlahnya cukup besar, maka peneliti akan menggunakan tingkat kesalahan yaitu 10% dikarenakan jumlah populasi yang besar. Penetapan jumlah sampel dilakukan dengan cara perhitungan statistik menggunakan Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Populasi pada penelitian = 422

e = Margin error 10%

$$n = \frac{422}{1 + 422 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{422}{1 + 422 \times 0,01}$$

$$n = \frac{422}{1 + 4,22}$$

$$n = \frac{422}{5,22}$$

$$n = 80 \text{ (Sampel)}$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel pada masing-masing kelompok adalah rumus diatas, didapatkan besar sampel 80 Rasponden. Untuk menghindari kesalahan pengambilan data maka besar sampel ditambah 10%. Agar penyebaran data pada responden merata, maka digunakan teknik pengambilan sampel secara *Proportional Random Sampling*, menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{\text{jumlah siswa-siswi dikelas}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah sampel perhitungan rumus}$$

**Tabel 3. Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Kelas X**

No	Kelas	Jumlah siswa/i	Jumlah sampel secara	n =
1.	E1	31	$\frac{31}{422} \times 80$	6
2.	E2	30	$\frac{30}{422} \times 80$	6
3.	E3	33	$\frac{33}{422} \times 80$	6
4.	E4	33	$\frac{33}{422} \times 80$	6
5.	E5	32	$\frac{32}{422} \times 80$	6
6.	E6	32	$\frac{32}{422} \times 80$	6
7.	E7	31	$\frac{31}{422} \times 80$	6
Total				42

**Tabel 4. Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Kelas XI**

No	Kelas	Jumlah siswa/i	Jumlah sampel secara	n =
1.	F1	33	$\frac{33}{422} \times 80$	6
2.	F2	30	$\frac{30}{422} \times 80$	6
3.	F3	36	$\frac{36}{422} \times 80$	7
4.	F4	36	$\frac{36}{422} \times 80$	7
5.	F5	33	$\frac{33}{422} \times 80$	6
6.	F6	32	$\frac{32}{422} \times 80$	6
Total				38

Stelah didapatkan sebaran data sampel per kelas, maka untuk memilih sampel selanjutnya dilakukan dengan teknik *simple random sampling* yaitu dengan cara undian atau lotre.

1. Kriteria sampel sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

- 1) Siswa kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Bayang
- 2) Siswa berbadan sehat dan mampu mengikuti penelitian dari awal sampai akhir
- 3) Siswa dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- 5) Mengikuti *pre test* dan *post test*

## **D. Informan**

Pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif menggunakan teknik *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling*, karena peneliti tidak akan mengambil sampel secara acak, tetapi sampel yang akan diambil harus sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu 2 orang siswa, informan kunci yaitu tenaga kesehatan, ahli desain grafis, ahli bahasa, dan guru. Informasi yang ingin didapatkan dari informan yaitu saran serta masukan tentang media *Emo-Demo* yang dirancang oleh peneliti.

## **E. Jenis Data dan Teknik pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. 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-test* untuk kemudian diolah dan dianalisis untuk menjawab hipotesis pada penelitian ini.

#### **b. Data sekunder**

Data sekunder diperoleh peneliti secara tidak langsung, yaitu data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan selanjutnya dari buku laporan registrasi (SP2TP) pasien gastritis di wilayah kerja Puskesmas Koto Berapak tahun 2023 dan rekapan data kunjungan siswa-siswi di

UKS SMA Negeri 1 Bayang. Data sekunder yang diperoleh dijadikan landasan pemilihan topik dan lokasi penelitian.

## **2. Teknik Pengumpulan Data**

### **a. Kualitatif**

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

### **b. Kuantitatif**

Pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner dengan cara menyebarkan kuesioner untuk melihat perbandingan hasil *pretest* dan *posttest* menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan pencegahan gastritis pada remaja SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan.

## **F. Instrumen Penelitian**

### **1. Penelitian kualitatif**

Instrumen utama yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu peneliti itu sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan, dan kamera untuk dokumentasi kegiatan.

### **2. Penelitian kuantitatif**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berjumlah 15 butir pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap sedangkan 19 butir pertanyaan terkait dengan tindakan remaja tentang

gastritis. Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner di uji terlebih dahulu dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas.

## **G. Uji Keabsahan Data**

### **1. Penelitian Kualitatif**

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan menggunakan triangulasi sumber, yaitu penggunaan beberapa kriteria informan meliputi informan utama, dan informan kunci. Pada penelitian ini telah dilakukan triangulasi data terhadap siswa SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan, guru dan tenaga kesehatan terkait kebutuhan media edukasi kesehatan yang dirancang.

### **2. Penelitian Kuantitatif**

Agar diperoleh data yang valid dan reliabel, maka kuesioner terlebih dahulu diuji validitas dan uji reabilitas yang akan dilakukan di SMA Negeri 2 Bayang kepada 15 siswa-siswi.

#### **a. Uji validitas**

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Cara mengujian validitas kuesioner penelitian ini adalah menggunakan aplikasi SPSS. Item kuesioner dapat dinyatakan valid apabila  $r$  hitung yang diperoleh  $>$   $r$  tabel (0,5140) yang artinya semua item pada kuesioner telah dinyatakan valid. Pada hasil uji

validitas pada variabel pengetahuan dan sikap jumlah soal pada kuesioner sebanyak 15 butir, dan pada variabel tindakan dengan jumlah soal sebanyak 19 butir, sehingga kuesioner dinyatakan valid.

Peneliti melakukan uji validitas kuesioner yang sudah diisi oleh 15 orang siswa-siswi yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden, namun bukan responden. Pada uji validitas dilakukan di SMA Negeri 2 Bayang Pesisir Selatan didapatkan hasil uji validitas seluruh pertanyaan kuesioner memiliki  $r$  hitung yang lebih besar dari  $r$  tabel (0,5140) sehingga semua pertanyaan pengetahuan, sikap, dan tindakan dinyatakan valid. Jika hasil uji validitas tersebut valid, maka pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat diberikan pada responden penelitian. Namun, jika pertanyaan dalam kuesioner tersebut tidak valid maka pertanyaan diperbaiki atau dibuang lalu dilakukan uji validitas ulang.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan suatu alat ukur dapat dipercaya artinya sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih menggunakan alat ukur yang sama. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali.

Untuk mengetahui reliabilitas maka dilakukan perbandingan nilai *Cronbachs Alpha* yaitu jika  $\alpha > 0.68$  maka pernyataan tersebut dinyatakan *reliabel*. Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas

terhadap kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan nilai *Cronbachs Alpha* pada pengetahuan 0,878, sikap 0,845, dan tindakan 0,913. Hasil tersebut menentukan bahwa nilai *Cronbachs Alpha* pengetahuan, sikap, dan tindakan  $> 0,68$ , sehingga kuesioner dinyatakan *reliabel*.

## H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
  - a. Identifikasi hal-hal yang diperlukan untuk persiapan penelitian, seperti topik penelitian, surat izin pengambilan data awal, cara pengurusan surat pengambilan data awal.
  - b. Pengurusan surat izin pengambilan data awal ke Sekretariat Jurusan Sarjana Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
  - c. Memasukkan surat izin pengambilan data awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kabupaten Pesisir Selatan dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, Puskesmas Koto Berapak dan SMA Negeri 1 Bayang.
  - d. Dari KESBANGPOL Kabupaten Pesisir Selatan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Dan Puskesmas Koto Berapak.
  - e. Dari Puskesmas Koto Berapak memasukkan surat izin melakukan survey awal ke SMA Negeri 1 Bayang.
  - f. Sekolah mengakuisis surat perizinan.
  - g. Melakukan survei awal tentang masalah gastritis di SMA Negeri 1 Bayang.

- h. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
  - i. Mengurus surat izin penelitian ke KESBANGPOL Kabupaten Pesisir Selatan diteruskan ke SMA Negeri 1 Bayang dan SMA Negeri 2 Bayang.
  - j. Mengurus surat izin penelitian ke Dinas Pendidikan Cabang Dinas Pendidikan Wilayah VII Kabupaten Pesisir Selatan, diteruskan ke SMA Negeri 1 Bayang.
  - k. Setelah mendapatkan surat izin dari KESBANGPOL Kabupaten Pesisir Selatan Dan Dinas Pendidikan Cabang Dinas Pendidikan Wilayah VII Kabupaten Pesisir Selatan. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke sekolah :
    - 1) SMA Negeri 2 Bayang sebagai lokasi uji validitas dan reabilitas kuesioner penelitian.
    - 2) SMA Negeri 1 Bayang sebagai lokasi penelitian.
  - l. Melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner penelitian dan merevisi kuesioner pada tanggal 26 April 2024.
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 perilaku pola makan pada remaja dengan mengidentifikasi kebutuhan sasaran

melalui hasil wawancara mendalam agar konten pada modul *Emo-Demo* sesuai dengan kebutuhan sasaran.

- 3) Pada tanggal 22 april 2024 melakukan pengumpulan data wawancara mendalam dengan PJ Promosi Kesehatan Puskesmas Koto Berapak mengenai perilaku pola makan remaja, penyusunan meteri dan penyesuaian bentuk media dengan sasaran.
- 4) Pada 22 April 2024 melakukan wawancara mendalam bersama 2 orang siswa untuk memberikan gambaran mengenai perilaku pola makan siswa saat berbelanja makan dan minum di sekolah sebagai analisis masalah kesehatan.
- 5) Pada 27 April 2024 melakukan wawancara mendalam dengan wali kelas terkait program kesehatan yang dilakukan di sekolah, kebiasaan jajan siswa dan kesesuaian media dengan sasaran.
- 6) Pada 29 April 2024 melakukan wawancara mendalam dengan ahli bahasa untuk menganalisis penggunaan tata bahasa yang tidak sesuai dengan sasaran dalam modul *Emo-Demo*, kartu faktor dan kartu info.
- 7) Pada 20 Mei 2024 melakukan wawancara mendalam dengan ahli media mengenai kesesuaian desain media, tata letak gambar, narasi, jenis dan ukuran *font* serta ukuran yang ideal untuk mencetak modul yang digunakan sebagai media intervensi.
- 8) Dari rangkaian proses wawancara mendalam dengan informan diperoleh kesimpulan terkait masalah kesehatan yang ditemukan,

kebutuhan sasaran, dan desain media yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

- 9) Proses perbaikan, percetakan, dan produksi modul *Emo-Demo*. Melakukan uji coba media kepada 15 orang responden berbeda tetapi dengan karakteristik yang sama di SMA Negeri 2 Bayang pada tanggal 27 April 2024

b. Penelitan kuantitatif

- 1) Setelah media di produksi, kemudian tentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya menyepakati waktu intervensi dengan pihak sekolah pada 28 Mei – 05 Juni.
- 2) Melakukan uji coba kuesioner kepada 15 orang responden berbeda tetapi dengan karakteristik yang sama untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner di SMA Negeri 2 Bayang pada tanggal 27 April 2024
- 3) Melakukan *pretest* dengan pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan siswa-siswi sebelum diberikan perlakuan dan pada saat pengisian di dampingi oleh peneliti pada tanggal 28 Mei 2024
- 4) Selanjutnya dilakukan intervensi pertama dengan menggunakan media permainan *Emo-Demo* kepada responden. Sebelum intervensi menggunakan media *Emo-Demo* dimulai peneliti memberikan edukasi seputar gastritis dan memperkenalkan peralatan dan peraturan yang terdapat dalam media *Emo-Demo* dengan metode ceramah pada

tanggal 29 Mei 2024

- 5) Selanjutnya dilakukan intervensi kedua dengan menggunakan media *Emo-Demo*, intervensi dengan media *Emo-Demo* ini pada tanggal 31 Mei 2024
  - 6) Selanjutnya dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan perlakuan intervensi pada tanggal 03 Juni 2024
  - 7) Selanjutnya dilakukan *re-call* pada responden untuk mengetahui tindakan sesudah diberikan intervensi pada tanggal 05 Juni 2024.
  - 8) Setelah itu dilakukan proses pengumpulan data, data kemudian di entry ke *Microsoft excel* sebagai master tabel dari data *pretest* dan *posttest*.
  - 9) Pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.
  - 10) Dilakukan pengujian hipotesis penelitian maka didapatkan data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*.
  - 11) Selanjutnya didapatkan kesimpulan apakah media *Emo-Demo* tersebut dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam pencegahan gastritis.
3. Tahap Perancangan media

Adapun *Emo-Demo* yang digunakan penelitian dalam intervensi penelitian ini yaitu Modul *Emo-Demo* Menyusun Balok sebagai berikut:

1) Modul *Emo-Demo* Menyusun Balok



2) Modul *Emo-Demo* Menyusun Balok NGE GAS (Generasi Cegah Gastritis)



**I. Langkah – langkah Perancangan Media Modul *Emo-Demo***

*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<sup>(51)</sup>.

1. Tentukan perilaku yang diinginkan (perilaku target).

Anak remaja diharapkan menerapkan gaya hidup sehat dengan cara menjaga pola makan, yaitu makan seimbang, makan tepat waktu, hindari makanan pedas dan berlemak berlebihan, jauhi alkohol, jangan merokok, rajin berolahraga dan kelola stres.

2. Identifikasi alasan mengapa beberapa orang tidak melakukan perilaku target.

Perilaku idel :

Grup 1: mengatur pola makan teratur

Grup 2: menghindari makanan dan minuman yang dapat mengiritasi lambung

Grup 3: mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi

Grup 4: tidak merokok

Grup 5: melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga

Perilaku yang ditemukan :

Grup 1: makanan instan lebih praktis

Grup 2: tidak sarapan karena takut terlambat ke sekolah

Grup 3: makanan pedas sangat viral dikalangan remaja saat ini

Grup 4: statement anak remaja sekarang kalau tidak merokok saya bukan laki-laki

Grup 5: remaja yang mengalami *overthinking*

3. Apa yang mendorong orang-orang untuk melakukan perilaku mereka saat ini.
  - a. Kurangnya Kesadaran Kesehatan
  - b. Pengaruh Lingkungan Sebaya
  - c. Tingkat Kematangan dan Prioritas
  - d. Ketidapkahaman atau Miskonsepsi
  - e. Pengaruh Media
  - f. Kurangnya media edukasi
4. Bagaimana kita bisa mengubah apa yang mendorong perilaku yang dilakukan saat ini.
  - a. Edukasi kesehatan
  - b. Keterlibatan orang tua dan keluarga
  - c. Peran model
  - d. Kegiatan bersama
  - e. Partisipasi dalam keputusan
  - f. Promosi pilihan perilaku sehat
5. Bagaimana kita mengajak orang-orang untuk melakukan perilaku target dengan mempertimbangkan perilaku dan kepercayaan mereka saat ini.
  - a. Gambaran ide :

Memodifikasi permainan Emo-Demo yang sudah ada yaitu permainan menyusun balok, peneliti memberikan pembaharuan dari segi topik permainan yaitu perilaku pola makan dalam pencegahan gastritis pada remaja dengan

permainan menyusun balok NGE GAS (Generasi Cegah Gastritis) Langkah-langkah aktifitas *Emo-Demo*:

1. Pertama, Pembukaan dengan semangat oleh promotor dengan salam pembuka emodifikasi yang inovatif dan kreatif.
2. Kedua, untuk menambah semangat siswa dilanjutkan dengan yel-yel *Emo-Demo* modifikasi yang inovatif dan kreatif.
3. Ketiga, membentuk dua kelompok untuk melakukan permainan menyusun balok NGE GAS.
4. Keempat, promotor menyampaikan tata cara permainan menyusun balok NGE GAS.
5. Kelima, meminta 3 perwakilan masing-masing kelompok untuk melakukan permainan.
6. Keenam, permainan dilaksanakan dengan membagikan masing-masing kelompok 10 kartu faktor yang sudah di kocok, setiap kelompok memnacakan dengan keras isi pesan yang ada di kartu faktor tersebut, kartu faktor yang memiliki skor 0 maka tidak dapat menyusun balok dan kartu faktor yang memiliki skor 2 dapat menyusun 2 balok sekaligus.
7. Ketujuh, permainan di akhiri dengan membacakan kartu faktor dan kartu info sampai habis, promotor dan

- kelompok lainya melihat dan mendiskusikan siapa yang menjadi pemenang dalam permainan menyusun balok.
8. Evaluasi hasil kegiatan permainan menyusun balok menggunakan modul *Emo-Demo* dimenangkan oleh satu kelompok yang menyusun balok paling tinggi.
  9. Diakhiri dengan salam pembuka dan yel yel.
6. Pastikan Emo-Demo mudah dilakukan dan direplikasi.
- a. Metode Emo-Demo dengan permainan Menyusun Balok NGE GAS (Generasi Cegah Gastritis) mudah di pahami dan di praktik oleh tenaga kesehatan nantinya.
  - b. Alat peraga berupa modul Menyusun Balok NGE GAS mudah untuk di produksi kembali karena sudah tersedia soft file modul yang telah di desain oleh peneliti.
  - c. Aktifitas permainan sangat efektif dan efisien lama permainan 15-25 menit.

## **J. Pengolahan Dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

#### **a. Penelitian Kualitatif**

Tahapan pengeolahan data secara kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Reduksi (pemeriksaan data)

Mereduksi data merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.

2) *Calssifying* (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)

Tahapan 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) *Editting* (Pengecekan data)

*Editting* atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika ada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan

ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

## 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.

c. Tindakan, tergantung pada pertanyaan diberikan skor berdasarkan jawaban yaitu, tindakan dilakukan = 1, tindakan tidak dilakukan = 0.

## 3) *Entry* (Memasukkan data)

Setelah dimasukan penskoran data, kemudian hasil skor pengetahuan, sikap, dan tindakan 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 Science).

#### 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*) dan standar deviasi yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dengan melihat nilai rata-rata pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah perlakuan.

2). Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas, pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji normalitas *Kolmogrov-Smirnov* dengan nilai yang diperoleh hasil uji normalitas pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan *p value* 0,001 artinya data berdistribusi tidak normal.

3). Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media modul *Emo-Demo*. Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui kelayakan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan

tindakan responden tentang perilaku pola makan pada remaja dalam pencegahan penyakit gastritis.

Derajat kepercayaan dalam penelitian ini adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Diperoleh *p-value* 0,0001 yaitu terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terkait perilaku pola makan pada remaja melalui modul *Emo-Demo*. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *P-value* 0,0001. Dari hasil uji tersebut diketahui bahwa intervensi terkait perilaku pola makan pada remaja melalui modul *Emo-Demo* adanya perubahan perilaku pola makan pada remaja dalam pencegahan penyakit gastritis menggubakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang.

## **K. 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**

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan. SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan memiliki luas keseluruhan 14,964 M<sup>2</sup> yang terdapat berbagai fasilitas sarana prasarana kegiatan belajar siswa. Fasilitas yang ada di sekolah diantaranya ruang kelas, laboratorium Biologi, perpustakaan, ruang komputer, ruang guru, ruang OSIS, ruang kepek, ruang TU, mushalla, ruang BK, ruang UKS, lapangan olahraga, kantin, dan toilet.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya satuan pendidikan dalam menanamkan dan menumbuh kembangkan serta meningkatkan kemampuan hidup sehat penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS), serta derajat kesehatan siswa melalui penerapan trias UKS yaitu pendidikan kesehatan pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. UKS di SMA Negeri 1 Bayang memiliki Upaya Menyeluruh untuk Kesehatan dan Masa Depan Remaja dengan dibentuknya kegiatan PIK-R (Pusat Informasi Dan Konseling Remaja).

UKS (Unit Kesehatan Sekolah) dan PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) di SMA Negeri 1 Bayang merupakan dua program yang saling melengkapi untuk mendukung kesehatan dan masa depan remaja. UKS fokus pada aspek kesehatan fisik, seperti penyediaan layanan kesehatan dasar, pembinaan perilaku hidup sehat, dan penanggulangan penyakit menular. Kegiatan PIK-R meliputi edukasi tentang kesehatan reproduksi, konseling, dan

pengembangan *life skills*. Dengan adanya UKS dan PIK-R, SMA dapat menjadi tempat yang aman dan kondusif bagi remaja untuk belajar dan berkembang. Remaja yang sehat dan memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi dan mental akan lebih siap untuk menghadapi masa depan.

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan oleh puskesmas juag merupakan salah satu program kesehatan sekolah. Kegiatan tersebut dilakukan secara berkala setiap 3 bulan sekali. Penyuluhan dilakukan secara massal kepada siswa dilapangan atau diruangan. Materi penyuluhan membahas mengenai topik pentingnya konsumsi tablet tambah darah, sanitasi sekolah, dan kesehatan reproduksi.

Pelaksanaan penyuluhan memiliki beberapa kekurangan. Pertama, penyuluhan dilakukan secara massal sehingga siswa cenderung tidak dapat menyerap informasi dengan optimal. Kedua, media yang digunakan, seperti menggunakan PPT, leaflet dan lembar balik, memiliki keterbatasan dalam pemanfaatannya. Menurut guru Penanggungjawab UKS, tidak semua siswa menerima leaflet saat penyuluhan. Selain itu, lembar balik hanya digunakan selama kegiatan penyuluhan berlangsung. Dari hasil pengamatan peneliti di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan, tidak terdapat media edukasi kesehatan yang tersebar di sekitar lingkungan sekolah.

## B. Karakteristik Subjek Penelitian

### 1. Karakteristik informan

Penelitian perilaku pola makan pada remaja dalam pencegahan gastritis menggunakan metode *Emo-Demo* di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan tahun 2024 telah dilakukan wawancara mendalam kepada total 7 informan dengan berbagai latar belakang. Secara rinci informan terkait informan dijelaskan dalam tabel berikut.

**Tabel 5. Daftar Informan**

No.	Informan penelitian	Nama (inisial)	Pekerjaan	Kode
1.	Informan utama	AA	Siswa kelas X SMAN 1	SS1
2.	Informan utama	MK	Siswa kelas XI SMAN 1	SS2
3.	Informan kunci	WE	Wali kelas X SMAN 1	IG1
4.	Informan kunci	YS	Wali kelas XI SMAN 1	IG2
5.	Informan kunci	AI	PJ Promosi Kesehatan	PP
6.	Informan kunci	AM	Ahli bahasa	AB
7.	Informan kunci	D	Ahli desain grafis	AM

Berdasarkan tabel diatas, penelitian ini menggunakan 2 jenis informan yang terdiri dari informan kunci, informan utam dan informan pendukung. Informan pada penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu 2 orang siswa, informan kunci yaitu tenaga kesehatan, ahli desain grafis, ahli bahasa, dan guru. Informasi yang ingin di dapatkan dari informan yaitu saran serta masukan tentang media *Emo-Demo* yang dirancang oleh peneliti.

## 2. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini melibatkan 80 orang siswa SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan. Responden merupakan siswa kelas X dan XI dengan rentang usia 15-18 tahun. Responden jenis kelamin perempuan dan laki- laki berjumlah, perempuan sebanyak 53 (66,3%) orang, dan laki-laki sebanyak 27 (33,8%) orang dan yang paling sedikit usia 18 tahun yaitu 2 (2,5%) orang. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dijelaskan dalam tabel berikut:

**Tabel 6. Karakteristik Responden**

Karakteristik Reponden		Frekuensi	%
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki Laki	27	33,8
	Perempuan	53	66,3
<b>Total</b>		80	100
<b>Umur</b>	15	8	10,0
	16	40	50,0
	17	30	37,5
	18	2	2,5
<b>Total</b>		80	100

## C. Hasil Penelitian

### 1. Rancangan Media Promosi Kesehatan

#### a. Analisis Masalah Kesehatan Dan Kebutuhan Sasaran Media Edukasi

Analisis masalah kesehatan dalam menentukan perilaku target, penyebab perilaku dan emosi kunci yang didapatkan selama penelitian berlangsung terkait perilaku pola makan pada remaja di peroleh melalui metode wawancara mendalam kepada siswa. Wawancara ini bertujuan

untuk menggali informasi diketahui siswa terkait pola makan pada remaja.

Perilaku target remaja diharapkan menerapkan gaya hidup sehat dengan cara menjaga pola makan, yaitu makan seimbang, makan tepat waktu, hindari makanan pedas dan berlemak lebih, jauhi alkohol, rajin berolahraga dan kelola stress.

Penyebab perilaku, perilaku ideal yang di terapkan remaja harus menjaga pola makan teratur, menghindari makanan dan minuman yang dapat mengiritasi lambung, mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi, tidak merokok dan melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga. Tetapi perilaku yang ditemukan pada penyebab perilaku remaja gemar mengkonsumsi makanan instan, tidak sarapan karena takut terlambat ke sekolah, mengkonsumsi makanan pedas populer dikalangan remaja, dan statement dikalangan remaja laki-laki kalau tidak merokok saya bukan laki-laki.

Emosi kunci cara remaja meningkatkan rasa kurang tertarik dengan perilaku pola makan yang tidak sehat khawatir jika sering menerapkan perilaku makan yang tidak sehat akan berdampak buruk pada proses tumbuh kembang remaja di masa mendatang sehingga menyadarkan remaja bahwa menjaga perilaku pola makan sehat itu penting dalam pencegahan penyakit gastritis.

Berdasarkan wawancara diketahui bahwa siswa belum mengetahui dengan lengkap informasi mengenai gastritis. Sebagian siswa

mengatakan bahwa gastritis itu merupakan penyakit perut. Berikut cuplikan hasil wawancara dengan siswa SMA Negeri 1 Bayang :

*“...Hmm (berpikir) jadi yang saya ketahui hmm, gas gas gastritis itu adalah penyakit perut kak...” (SS1)*

*“...Itu kata orang kayak sakit perut karena telat makan gitu kak yang agak mengganggu...” (SS2)*

Wawancara kepada siswa bertujuan menggali bagaimana dampak dari perilaku pola makan yang tidak sehat yang diketahui oleh remaja. Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa sebagian siswa mengetahui dampak pada terganggunya konsentrasi belajar ketika sering mengkonsumsi makanan pedas dalam keadaan perut kosong. Namun informasi yang diperoleh siswa tersebut belum lengkap. Siswa belum mengetahui dampak yang lebih kronis jika tidak dicegah dengan perilaku pola makan yang benar. Hal ini juga disebabkan siswa hanya memperoleh sebagian informasi terkait konsumsi makanan yang sehat dari media lain misalnya media audio visual maupun media sosial atau bahkan belum pernah menerima informasi dampak dari perilaku pola makan remaja sebelumnya. Berikut ini cuplikan wawancara mendalam dengan siswa SMA Negeri 1 Bayang sebagai berikut :

*“...Dampak nya sakit perut kak, karena makan makanan yang pedas seperti pentol atau mie pedas dan minum minuman yang bersoda...” (SS1)*

*“... Mungkin kek sakit perutnya tiba-tiba kak saat belajar (diam) mungkin kek suka makan makanan yang tidak sehat juga kak, hmm dan mungkin kek kurang juga kak, telat makan...” (SS2)*

Berikut cuplikan hasil wawancara dengan siswa terkait jadwal makan siswa setiap hari dan pola tidur siswa setiap hari.

*“...Hmm ngak. Siang tadi makan kak, malam iya kak...”(SS1)*

*“...Aa 2x sehari kak, ada sarapan kak jam 12.00 siang, makan malam jam 8 malam kak, suka ngemil juga kak habis isya saat belajar, kadang suka beli kak di dekat rumah ada jualan, cireng, cimol, telur gulung, suka lapar kak kalau malam itu, hmm(diam) hehe ya... beli yang instan saja kak...”(SS2)*

*“...Jam tidur e palingan dari jam 10 beko jago Jam 6, ndak begadang kak...” (SS1)*

*“...Hmm kira-kira jam 10 sampai jam 11 baru tidur kak, kadang kak kalau buat tugas...”(SS2)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran kebiasaan perilaku pola makan dan pola tidur siswa setiap harinya dirumah yang masih suka mengkonsumsi makanan pedas, cemilan yang berbumbu tajam, cemila pedas kemasan di malam hari sembari begadang saat mengerjakan tugas sekolah. Selain itu peneliti juga menggali alasan mengapa siswa memilih jenis jajanan tersebut yang dapat dijelaskan melalui cuplikan hasil wawancara berikut ini :

*“...Aa 2x sehari kak, ada sarapan kak jam 12.00 siang, makan malam jam 8 malam kak, suka ngemil juga kak habis isya saat belajar, kadang suka beli kak di dekat rumah ada jualan, cireng, cimol, telur gulung, suka lapar kak kalau malam itu, hmm(diam) hehe ya... beli yang instan saja kak...”(SS2)*

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

*“...Hmm (diam) aa kalau pedas sih iya kak, seperti mie pedas iya kak, tapi kalau asam ga kak. Mie pedas level 2 kak. Minuman hmm seperti besoda fan ta seperti (diam), seperti minuman boba dan lain lainnya...” (SS1)*

*“...Nasi goreng, bakso-bakso, donat hehe dan lain-lain, suka gorengan risol, tahu isi, mie judes level 4 kak, es boba, es teler, es janggung banyak lah kak...” (SS2)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran jenis jajanan yang biasa di konsumsi siswa disekolah berupa nasi goreng, mie pedas, seblak, bakso tusuk, dan minuman kemasan. Jenis jajanan pilihan siswa tersebut cenderung mengandung tinggi gula, garam dan lemak mereka makan disaar perut kosong dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit gastritis. Selain itu peneliti juga menggali alasan mengapa siswa memilih jenis jajanan tersebut yang dapat dijelaskan melalui cuplikan hasil wawancara berikut ini :

*“...Karena mudah didapatkan kak, ee dan cepat juga kak...” (SS1)*

*“...Hmm karena sudah instans saja kak, gampang untuk di beli kak, enak gurih juga kak, sedap lah gitu kak...” (SS2)*

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 SMA Negeri 1 Bayang :

*“...Hmm jenis nya banyak kak, yaa itu kak tapi makanan cepat saji saja kak, banyak yang kayak abang-abang cimol pakai gerobak datang kak, es mutiara kak, aa di depan ante jual seblak, banyak lah kak, iyo dak sehat do kak...” (SS1)*

*“...Ada banyak kak, seperti nasi uduk, nasi goreng, mie goreng, sate, lontong gulai, lontong pical, pop mie, goreng-gorengan kayak risoles, bakwan, tahu bakso, kue bolu gitu kak, hmm kalau buah kadang ada kak, seperti rujak, oh iya kak ada siomay juga kak, minuman ada pop ice, boba kak, es jagung, pop ice bersoda gitu juga ada kak...” (SS2)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa jenis jajanan yang tersedia di sekitar SMA Negeri 1 Bayang 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 baik itu pedas, asam, dan manis yang jika terus menerus dikonsumsi oleh remaja dapat menimbulkan risiko perilaku pola makan yang tidak sehat untuk dikonsumsi. Kantin sekolah belum menyediakan pilihan jajanan sehat seperti buah buahan potong, puding, salad, dan lain sebagainya.

Hasil wawancara mendalam dengan siswa berkaitan dengan hasil wawancara mendalam PJ Promosi kesehatan Puskesmas Koto Berapak. Wawancara tersebut bertujuan untuk mengetahui pola perilaku konsumsi remaja. Berikut ini hasil cuplikan wawancara dengan PJ Promosi Kesehatan Puskesmas Koto Berapak.

*“...Pola makan anak kini sama-sama tau lah dek, zaman now sekarang ni kita lihat hmm kita bicara anak remaja yang umumnya lebih menggemari makan dan minuman yang instan, pola makan remaja yang buruk karena faktor yang beragam (suara musik) entah itu karena teman-teman dan suka mengikuti trend trend makanan viral aaa (dian) seperti mukbang mukbang mie mie pedas minum minuman yang yang berwarna contoh ale ale, poweref dan lain lain...”*

*“...Pola makan yang sebaiknya dilakukan agar mencegah untuk timbul maag itu dengan cara makan sedikit tapi sering, biasakan makan yang aaa lunak mudah dicerna, berserat, protein dan karbohidratnya, dan menghindari makanan pemicu aa dari... ya itu, hindari pemicu...” (IP)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa pola konsumsi mayoritas remaja menyukai jenis makanan yang instan

didominasi makanan pedas, asam, dan manis. 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.

*“...Ada ke sekolah tu...kayak skrining dilakukan setiap persemester baru di mulai, adoh NAPZA, adoh KESWA kesehatan siswa dak buk (bertanya ke orang lain), KESWA, adoh kecacingan, adoh UKGS usaha kegiatan gigi ke sekolah intervensi dilakukan ke SD, SMP, dan SMA, kegiatan penyuluhan ada dilakukan saat kegiatan turun kesekolah itu berlangsung. Aaa kalau skrining itu dilihat secara garis besarnya, pemeriksaan ya secara perorangan kayak rambut, kulit, dan kuku, pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajam indera, periksa kesehatan gigi dan mulut siswa-siswi ...” (IP)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan PJ Promosi Kesehatan Puskesmas Koto Berapak 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 SMA Negeri 1 Bayang belum menerapkan program kantin sehat dari puskesmas. Disamping itu tidak terdapat media edukasi kesehatan yang tersebar di lingkungan sekolah.

b. Perancangan media promosi kesehatan

Rancangan media promosi kesehatan dalam pencegahan gastritis adalah:

- 1) Sasaran dari penyebaran media *Emo-Demo* adalah siswa SMA Negeri 1 Bayang.
- 2) Tujuan dari pembuatan media *Emo-Demo* ialah meningkatkan perilaku (pengetahuan, sikap, dan tidandakan) siswa SMA Negeri 1 Bayang terkait pencegahan gastritis.
- 3) Media promosi kesehatan yang dibuat adalah media edukasi menggunakan Modul *Emo-Demo*. Rancangan desain Modul *Emo-Demo* dibuat melalui aplikasi *Canva*.
- 4) Isi pesan disampaikan dalam Modul *Emo Demo* adalah edukasi mengenai gastritis
- 5) Strateginya media edukasi Modul *Emo-Demo* berbentuk modul permainan yang menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tampilan modul yang sangat menarik disertai dengan ilustrasi, terdapat informasi seputar perilaku yang menyebabkan gastritis pada perilaku remaja.
- 6) Modul *Emo-demo* panduan kegiatan interaktif yang di kemas dalam bentuk permainan dengan berpedoman pada modul dengan tema NGE GAS (Generasi Cegah Gastritis) permainan menyusun balok.

Proses perancangan media intervensi modul *Emo-Demo* dengan tema NGE GAS (Generasi Cegah Gastritis) ini merupakan “ P proses

dan GAIN ”, 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 sudah digunakan untuk menyempurnakan modul *Emo-Demo* dalam penelitian ini.

#### 1) Tenaga kesehatan

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* NGE GAS (Generasi Cegah Gastritis) yang tepat bagi kebutuhan sasaran. Dalam penyempurnaan materi dalam modul dilakukan wawancara mendalam dengan informan tenaga Pj Promosi Kesehatan Puskesmas Koto Berapak. Berikut ini cuplikan wawancara dengan informan tenaga pj promosi kesehatan Puskesmas Koto Berapak terkait penyusunan materi dan penyesuaian media dengan sasaran.

*“...hmm iyaa saya baru tau itu demo-demo, demo-demo ini bersifat itu ya bersifat aktif dan interaktif ya karena ada bentuk pembuatan kelompok bermain, ini lebih bagus lebih bisa memotivasi siswa dalam bekerja sama dalam tim, metode ini sangat menarik hmm (diam) Emo-Demo yaa bukan demo-demo (tertawa) aaa sangat bagus sekali teknik dan model bermain sambil belajar...” (IP)*

*“...Ooh bagusnyo pesannya itu dari pencetus, faktor pencetus lah ya, faktor pencetus, tu makanan yang harus dihindari, apo sajo eee setelah terkena gastritis itu*

*bagaimana pola makan yang harus di konsumsi anak remaja agar bisa menghindari penyakit gastritis, pesan berupa poin poin (diam) hmm... pesan jadwal makan seperti apa, pola tidur yang baik, makanan yang harus di konsumsi dan yang tidak boleh di konsumsi, gitu yaa coba di kembangkan saja...” (IP)*

Berdasarkan pernyataan informan, materi bentuk perilaku pola makan remaja terdapat dalam kartu skor sudah lengkap. Pada kartu skor sudah terdapat materi yang menunjukkan perilaku positif dan perilaku negatif remaja dalam mengatur pola makan. Informan menyarankan saat intervensi agar ditekankan informasi pentingnya menjaga pola makan dan hindari makanan pedas, berbumbu tajam, berminyak, asam, bersoda, dan kafein. Hal ini sejalan dengan disebabkan remaja yang suka makanan cepat saji.

*“...Yaa kalau ke anak remaja siswa masih bisa lah diterima semua bentuk metode penyuluhan dengan media apa saja nak, tapi... mungkin bisa menggunakan brosur, aaa video dengan tokoh manusia dan yang di lipat-lipat (diam)(berpikir) aaa leaflet, supaya budaya membaca mereka masih bisa berjalan gitu lah...” (IG1)*

Berdasarkan cuplikan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa metode *Emo-Demo* ini cocok dan sesuai dengan siswa SMA. 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 walikelas sebagai berikut :

*“...Media yang cocok bisa berupa permainan kerja sama karena mereka sekarang lebih banyak melakukan interaksi*

*berkelompok dalam mata pelajaran project, bagusnya sih yang seperti itu saja, aa tapi rancak juo sertakan dengan media cetak dan video...” (IG2)*

*“...Hmm ini sudah bagus menarik jelas, ini modulnya sudah menggunakan bahasa yang mudah dimengerti penggunaan kalimat yang sikang dan jelas, desainnya sudah menarik sekali...” (IG1)*

*“...Kalau ini rasa ibu sudah bagu ni bahsa yang kreatif*

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.

## 2) Ahli bahasa

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 perilaku pola makan pada remaja sudah jelas. Pemilihan kata pada kartu faktor dan kartu info 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 :

*“...Disini berarti ini aaa termasuk kalimat mengajaknya salam pembuka come healthy squad ini kan berarti mengajak ya, Cegah GGM, rumpi rumpi healthy sehat (tertawa), nah sebenarnya kalau untuk bahasa yang mengajak sebenarnya disini sudah baik sekali karena menggunakan bahasa yang*

*sesuai dengan usai anak SMA ya hmm anak anak gaul ...”(AB)*

*“...Kalau menurut apak bahasanya sudah bagus untuk anak SMA yaa mungkin yang itu, anak anak SMA kelas X dan XI sudah bisa lah untuk memahami makna dari kalimar seperti ini, 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...”(AB)*

*“...Bahasa yang pertama singkat jelas(membaca kartu faktor dan kartu info). 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 contoh mana tadi yaa, coba kita lihat dibagian lain (diam) nah ini untuk keseluruhan sih informasi sudah jelas sudah efektif sudah singkat jelas padat...”(AB)*

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.

### 3) Ahli media

Berikutnya peneliti menggali terkait tata penulisan pada media. Berikut ini cuplikan wawancara mendalam bersama informan ahli media :

*“...Pemilihan Warna sudah menarik kakak 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...” (AM)*

*“...hmm ini pakai rata kiri kanan yaa hmm ga papa supaya terlihat rapi aja ya, boleh boleh... tapi boleh juga kalau pakai rata tengah biar tulisannya ga ada yang terpisah gitu kan, tapi iyaa juga karena tulisannya banyak bagian untuk meletakkan gambar animasinya jadi berkurang, ya sudah bagus dengan rata kiri kanan saja...” (AM)*

*“...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 font nya bagus kak gapapa...” (AM)*

*“...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 dari pesan ini...” (AM)*

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 :

*“...gambar animasinya sudah sangat cocok di mata abang, menarik dah sesuai dengan alur cerita dengan gambar animasinya...” (AM)*

*“...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)...” (AM)*

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 perilaku pola makan kepada remaja SMA Negeri 1 Bayang. Dari segi desain, ukuran kartu faktor dan kartu info 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 faktor dan kartu info 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. Pengembangan pesan, uji coba, dan produksi media

Berdasarkan wawancara mendalam dengan PJ Promosi Kesehatan Puskesmas Koto Berapak didapatkan informasi bahwa sebaiknya ditambahkan berupa bentuk narasi yang berkaitan erat dengan perilaku pola makan remaja pada kartu faktor. Hal ini dapat digambarkan dalam cuplikan wawancara sebagai berikut:

*“... oo bisa tambahkan cerita perilaku remaja yg konsumsi makan minum instan jadi menyebabkan dia tu terkena maag tambahkan sipek sipek anak remaja dalam pilih pilih makanan yang sehat, tidur yang cukup, jangan begadang main game...” (IP)*

Berdasarkan hasil wawancara, informan juga memebrikan tanggapan mengenai penggunaan istilah pada Modul *Emo-Demo*. Hal ini dapat digambarkan dalam cuplikan wawancara sebagai berikut:

*“... istilah yang jarang dan unik, NGE GAS unik unik, yang penting mudah untuk diingat oleh orang karena unik ya kan...” (IP)*

*“...kalau untuk siswi kelas VII mungkin beberapa istilahnya ada yang cukup berat jadi bisa menimbulkan pertanyaan bagi siswanya... jadi sebaiknya untuk penggunaan istilahnya itu diberikan pengertiannya definisinya biar mengerti siswanya begitu yaa...” (IP)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ahli bahasa diperoleh informasi bahwa bahasa yang baik untuk digunakan pada modul *Emo-Demo*, kartu faktor dan kartu info adalah bahasa yang mudaj dimengerti, dipahami, jelas, dan tidak berbelit-belit. Hal ini dapat digambarkan dalam cuplikan wawancara sebagai berikut:

*“...Bahasa yang pertama singkat jelas (membaca kartu faktor). 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...” (AB)*

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 infomatif. Berikutnya peneliti menggali terkait tata penulisan pada media. Berikut ini cuplikan wawancara mendalam bersama informan ahli media :

*“...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 font nya bagus kak gapapa...” (AM)*

*“...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 dari pesan ini...” (AM)*

Selanjutnya informan juga memberikan saran pada bentuk gambar dalam Modul *Emo-Demo*, kartu faktor, dan kartu info. Berikut ini cuplikan wawancara mendalam bersama informan ahli media :

*“...gambar animasinya sudah sangat cocok di mata abang, menarik dah sesuai dengan alur cerita dengan gambar animasinya...” (AM)*

*“...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)...” (AM)*

Selain uji coba media terhadap informan pendukung, selanjutnya media juga di uji kelayakan media Modul *Emo-Demo* kepada siswa SMA Negeri 2 Bayang.

Berdasarkan hasil uji media dengan siswa diperoleh informasi bahwa siswa menilai media modul *Emo-Demo* dapat membantu untuk menambah pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa mengenai penecaghan pada penyakit gastritis pada remaja. Berikut ini cuplikan wawancara langsung bersama siswa-siswi setelah melakukan uji coba media:

*“...cocok akak cantik, sangat menarik kak. Mungkin karena asik gitu kak kalau dilakukan seperti tadi kak...”*

Informan juga menyampaikan pengalamannya setelah kegiatan itu berlangsung terkait materi di dalam media modul, kartu faktor dan kartu info, pada kartu faktor masih terdapat kesalahan dalam penulisan kata per kata, tetapi sudah mudah dipahami dan jelas bagi siswi. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...materinya jelas kak, mudah dipahami lah kak, tapi adoh per kata tu yang salah ketik kak...”*

Berdasarkan hasil wawancara informan juga sudah menilai bagus dan menarik terhadap tampilan media *virtual assistant*, serta mudah untuk digunakan. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

“...tampilannya menarik kak...”

“...bagus desain medianya kak, animasi seusai dengan kalimat...”

Pada langkah ini media yang telah dirancang dan diperbaiki 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

Pada langkah pelaksanaan dan pemantauan media, telah dilakukan kegiatan intervensi menggunakan metode modul *Emo-Demo* NGE GAS (Generasi Cegah Gastritis) yang telah dirancang dan dicetak sebelumnya. Kegiatan intervensi dilakukan kepada 80 orang siswa-siswi kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan.

Modul *Emo-Demo* yang bertemakan GECAPMAR (Cegah gastritis jaga pola makan remaja) terdiri dari 2 halaman modul yaitu halaman persiapan permainan dan petunjuk langkah-langkah permainan dengan beberapa bagian. Halaman pertama berisikan judul permainan, tujuan permainan, target peserta, waktu, pesan kunci, bentuk peralatan permainan, salam pembuka dan yel yel.

Permainan modul menyusun balok menggunakan kartu faktor yang berisikan narasi yang berkaitan dengan pengetahuan sikap dan

perilaku positif dan negatif tentang pola makan bagi remaja. Tujuan permainan adalah agar remaja mengetahui perilaku pola makan yang baik dan benar sehingga dapat mempengaruhi kesehatan dimasa yang akan datang. Target peserta adalah remaja SMA usia 15-19 tahun dan waktu permainan 15-25 menit. Berikut teknis dan langkah-langkah permainan *Emo-Demo* menyusun balok :

a) Teknis permainan

- 1) Siapkan seluruh peralatan
- 2) Jelaskan aturan permainan pada remaja
- 3) Mintalah seluruh remaja untuk berkumpul dan membentuk lingkaran di hadapan balok
- 4) Mintalah untuk membentuk 2 kelompok masing- masing kelompok mengutus 3 perwakilan untuk bermain
- 5) Mulai permainan dengan cara menyebarkan balok di hadapan mereka
- 6) Kocok kartu faktor, berikan kartu dengan posisi kartu tertutup dibagi secara merata masing-masing kelompok
- 7) Fasilitator memberikan aba-aba mulai, maka permainan dimulai
- 8) Permainan berakhir setelah semua kartu selesai dibacakan

b) Aturan permainan

- 1) Setiap kelompok akan mendapatkan 10 kartu yang telah di kocok

- 2) Setiap kelompok diberi kesempatan untuk membuka kartu dan membacakannya dengan suara lantang
  - 3) Jika remaja mendapatkan kartu dengan skor : 0 , maka tidak diberi kesempatan untuk menyusun balok
  - 4) Jika remaja mendapatkan kartu dengan skor : 2, maka artinya remaja diperbolehkan menyusun 2 balok sekaligus
- c) Penutup permainan
- 1) Adik - adik kelompok mana yang menang? Sekarang kita lihat kartu masing- masing kelompok ya...
  - 2) Diskusikan kartu dari kedua kelompok
- f. Evaluasi dan rancangan ulang
- 1) Setelah wawancara mendalam kepada tenaga kesehatan PJ Promosi kesehatan didapatkan ada masukan terkait dengan informasi kesehatan pencegahan gastritis yaitu memberikan masukan mengenai materi gastritis (definisi gastritis, penyebab, klasifikasi, faktor risiko gastritis pada remaja, tanda gejala, dampak, pencegahan, dan pelaksanaan pada remaja), jenis makanan (jenis makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi) dalam pencegahan gastritis pada remaja.
  - 2) Setelah dilakukan wawancara mendalam kepada ahli media. Ahli media memberikan saran terkait dengan tata letak penulisan, bentuk *font* yang sesuai, dan penggunaan animasi prabayar.

- 3) Setelah dilakukan wawancara mendalam kepada ahli bahasa didapatkan kata-kata yang masih kurang tepat dibagian kalimat

## 2. Analisis Univariat

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

Parameter statistik dari penelitian ini terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan pada remaja dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 7. Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Metode *Emo-Demo***

Parameter	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Mean	9,40	14,35
Median	10,00	15,00
Std. Deviation	1,811	0,858

Berdasarkan tabel 7 rata-rata (*mean*) pengetahuan sebelum intervensi yaitu 9,40 sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan intervensi 14,35. Dari hasil tersebut diperoleh peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* dengan selisih nilai 4,95.

**Tabel 8. Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Pengetahuan Dalam Pencegahan Gastritis Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Metode *Emo-Demo***

No	Pertanyaan	Sebelum				Sesudah				Selisih
		Benar		Salah		Benar		Salah		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Pengertian gastritis	80	100	0	0	80	100	0	0	0
2	Penyebab gastritis	79	98,8	1	1,3	80	100	0	0	1,2
3	Pencegahan gastritis	66	82,5	14	17,5	77	96,3	3	3,8	13,8
4	Kebiasaan buruk pemicu gastritis	24	30,0	56	70,0	72	79,1	8	10,0	49,1
5	Frekuensi makan	30	37,5	50	62,5	76	83,5	10	12,5	46
6	Jenis minuman penyebab gastritis	53	66,3	27	33,8	80	100	0	0	33,7
7	Jenis makanan yang di hindari	64	80,0	16	20,0	80	100	0	0	20
8	Batasan konsumsi makanan penyebab gastritis	2	2,5	78	97,5	80	100	0	0	97,5
9	Batasan minuman penyebab gastritis	59	73,8	21	26,3	80	100	0	0	26,2
10	Dampak konsumsi minuman penyebab gastritis	45	56,3	35	43,8	67	83,8	13	16,3	27,5
11	Batasan porsi makan	45	56,3	3	43,8	72	90,0	8	10,0	33,7
12	Aktivitas penyebab gastritis	58	72,5	22	27,5	70	87,5	10	12,5	15
13	Tips mencegah gastritis	8	10,0	72	90,0	80	100	0	0	90
14	Tips mencegah gastritis	79	98,8	1	1,3	80	100	0	0	1,2
15	Jenis makanan penyebab gastritis	60	75,5	20	25,0	80	100	0	0	24,5

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pertanyaan kuesioner yang berjumlah 15 butir dengan skala 0-1, pada saat pretest pertanyaan dengan presentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan nomor 8 tentang batasan konsumsi makanan penyebab gastritis sebanyak 2 orang (2,5%), pertanyaan nomor 13 tentang tips mencegah gastritis sebanyak 8 orang (10,0%), pertanyaan nomor 4 kebiasaan buruk pemicu gastritis sebanyak 24 orang (30,0%), dan pertanyaan nomor 1 tentang pengertian gastritis sebanyak 80 orang (100%). Setelah intervensi dilakukan, terdapat peningkatan jawaban benar dari

responden untuk semua item pertanyaan. Secara signifikan, terjadi peningkatan yang berarti pada pertanyaan nomor 8 dengan 80 responden (100%), nomor 13 dengan 80 responden (100%), nomor 4 dengan 72 responden (79,1%), dan nomor 1 dengan 80 responden (100%).

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

Parameter statistik dari penelitian ini terhadap sikap sebelum dan sesudah diberikannya intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan pada remaja dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 9. Rata-Rata Tingkat Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Metode *Emo-Demo***

<b>Parameter</b>	<b>Sikap Sebelum</b>	<b>Sikap Sesudah</b>
Mean	58,78	66,05
Median	60,00	66,00
Std. Deviation	7,793	4,152

Berdasarkan tabel 9 rata-rata (*mean*) sikap sebelum intervensi yaitu 58,78 sedangkan rata-rata sikap sesudah diberikan intervensi 66,05. Dari hasil tersebut diperoleh peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* dengan selisih nilai 7,72. Distribusi jawaban kuesioner sikap pada tabel berikut :

**Tabel 10. Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Sikap Dalam Pencegahan Gastritis Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Metode *Emo-Demo***

No	Pernyataan	Sebelum	Sesudah	Selisih
		Rata-Rata	Rata-Rata	
1	Mengonsumsi makanan sehat pencegahan penyakit gastritis	4,51	4,80	0,29
2	Jadwal makan teratur pencegahan penyakit gastritis	4,44	4,69	0,25
3	Makan terlambat penyebab penyakit gastritis	4,16	4,41	0,25
4	Sarapn dengan teratur pencegahan penyakit gastritis	4,13	4,55	0,42
5	Makan siang teratur mencegah penyekit gastritis	4,10	4,46	0,36
6	Mengurangi makanan berbumbu tajam	4,05	4,46	0,41
7	Mengurangi makanan pedas	4,29	4,54	0,25
8	Mengurangi makanan asam	4,26	4,51	0,25
9	Makan dengan porsi berlebih	3,30	4,05	0,75
10	Makan dengan porsi sedikit	3,14	4,04	0,9
11	Mengonsumsi sayuran	3,79	4,18	0,39
12	Minum air putih 8 gelas/hari	3,84	4,22	0,38
13	Mengonsumsi alkohol	3,90	4,53	0,63
14	Mengonsumsi kafein berlebih	3,20	4,18	0,98
15	Aktivitas fisik olahraga mencegah penyakit gastritis	3,68	4,44	0,76

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pertanyaan kuesioner sikap yang berjumlah 15 butir dengan skala 1-5, pada saat *pretest* pertanyaan sikap dengan presentase paling rendah adalah pertanyaan sikap nomor 10 (3,14) tentang makan dengan porsi sedikit, dan pertanyaan sikap nomor 14 (3,20) tentang mengonsumsi kafein berlebih.

Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban responden menjadi lebih baik dari sebelumnya dan terjadi peningkatan yang signifikan pada pertanyaan nomor 9 (3,30) dengan

selisih nilai sebesar (4,05), pertanyaan nomor 13 (3,90) dengan selisih nilai sebesar (4,53), pertanyaan nomor 14 (3,20) dengan selisih nilai sebesar (4,18), dan pertanyaan nomor 15 (3,6) dengan selisih nilai sebesar (4,44).

- c. Rata-rata nilai tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Parameter statistik dari penelitian ini terhadap tindakan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan pada remaja dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 11. Rata-Rata Tingkat Tindakan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Metode *Emo-Demo***

Parameter	Tindakan Sebelum	Tindakan Sesudah
Mean	9,88	12,49
Median	10,00	13,00
Std. Deviation	1,672	1,923

Berdasarkan tabel 11 rata-rata (*mean*) tindakan sebelum intervensi yaitu 9,88 sedangkan rata-rata tindakan sesudah diberikan intervensi 12,49. Dari hasil tersebut diperoleh peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* dengan selisih nilai 2,61. Distribusi jawaban kuesioner tindakan pada tabel berikut :

**Tabel 12. Distribusi Jawaban Kuesioner Variabel Tindakan Dalam Pencegahan Gastritis Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Menggunakan Metode *Emo-Demo***

No	Pernyataan	Sebelum	Sesudah	Selisih
		Rata-Rata	Rata-Rata	
1	Sarapan pagi (06.00-08.00)	0,59	1,00	0,41
2	Makan konsumsi harian mengandung protrin	0,68	0,99	0,31
3	Makan konsumsi harian mengandung serat	0,85	0,95	0,1
4	Membawa bekal yang mengandung protein	0,29	0,73	0,44
5	Membawa bekal yang mengandung serat	0,35	0,85	0,5
6	Membawa air minum dari rumah	0,40	0,71	0,31
7	Cemiln sehat	0,69	0,98	0,29
8	Makan siang (12.00-13.00)	0,28	0,73	0,45
9	Berfikir positif	0,70	0,95	0,25
10	Minum air putih 8 gelas/hari	0,48	0,78	0,3
11	Mengonsumsi makanan pedas	0,55	0,89	0,34
12	Mengonsumsi makanan berbumbu tajam	0,54	0,86	0,32
13	Makan malam (18.00-19.00)	0,09	0,75	0,66
14	Mengonsumsi makanan rendah lemak	0,61	0,60	0,01
15	Mengonsumsi ikan / protein lainnya	0,65	0,89	0,24
16	Mengonsumsi sayuran dan buah	0,56	0,81	0,25
17	Mengonsumsi minuman bersoda	0,43	1,00	0,57
18	Mengonsumsi caffein	0,48	0,99	0,51
19	Menghindari rokok	0,69	1,00	0,31

Berdasarkan tabel di atas dilihat bahwa pertanyaan kuesioner tindakan yang berjumlah 19 butir dengan skala 1-0 pada saat pretest pertanyaan tindakan dengan presentase paling rendah adalah pertanyaan tindakan nomor 4 (0,29) tentang membawa bekal yang mengandung protein, pertanyaan tindakan nomor 5 (0,35) tentang membawa bekal yang mengandung serat, pertanyaan tindakan nomor 8 (0,28) tentang makan siang (12.00-13.00), dan pertanyaan tindakan nomor 13 (0,09) tentang makan malam (18.00-19.00).

Setelah dilaksanakan intervensi, telah terjadi peningkatan jawaban responden menjadi lebih baik dari sebelumnya dengan terjadi peningkatan pada pertanyaan nomor 4 (0,29) dengan selisih nilai sebesar (0,73), pertanyaan nomor 5 (0,35) dengan selisih nilai sebesar (0,85), pertanyaan nomor 8 (0,28) dengan selisih nilai sebesar ( 0,73), dan pertanyaan nomor 13 (0,09) dengan selisih nilai sebesar (0,75).

### 3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang perilaku pola makan remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo*. Berdasarkan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa data terdistribusi tidak normal. Selanjutnya peneliti menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melakukan uji beda pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan remaja kepada siswa SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan.

- a. Perubahan pengetahuan responden terkait perilaku pola makan remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo*

Hasil uji statistik perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* perilaku pola makan pada remaja kepada kelas X dan XI didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 13. Perubahan Rata-Rata Pengetahuan Remaja Terkait Pola Makan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Modul *Emo-Demo***

Perbedaan Pengetahuan remaja	N	Rata-rata $\pm$ SD	<i>p-value</i>
Sebelum	80	9,40 $\pm$ 1,811	0,001
Sesudah	80	14,35 $\pm$ 0,858	0.001

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* tentang perilaku pola makan pada remaja sebesar 9,49  $\pm$  1,811, sedangkan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 14,35  $\pm$  0,858. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,001 yaitu adanya perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan metode *Emo-Demo*. Dapat disimpulkan adanya perubahan pengetahuan setelah dilakukan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan remaja SMA Negeri 1 Bayang.

- b. Perubahan sikap responden terkait perilaku pola makan remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media modul *Emo-Demo*.

**Tabel 14. Perubahan Rata-Rata Sikap Remaja Terkait Pola Makan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Modul *Emo-Demo***

Perbedaan sikap remaja	N	Rata-rata $\pm$ SD	<i>p-value</i>
Sebelum	80	58,78 $\pm$ 7,793	0,001
Sesudah	80	66,05 $\pm$ 4,152	0,001

Berdasarkan tabel 14 diketahui bahwa rata-rata nilai sikap responden sebelum intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan pada remaja sebesar  $58,78 \pm 7,793$ , meningkat menjadi  $66,05 \pm 4,152$ . Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,001 yaitu adanya perbedaan bermakna antara nilai sikap sebelum dan sesudah intervensi dengan metode *Emo-Demo*. Dapat disimpulkan adanya perubahan sikap setelah dilakukan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan sikap remaja SMA Negeri 1 Bayang.

- c. Perubahan tindakan responden terkait perilaku pola makan remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media modul *Emo-Demo*.

**Tabel 15. Perubahan Rata-Rata Tindakan Remaja Terkait Pola Makan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Menggunakan Modul *Emo-Demo***

<b>Perbedaan tindakan remaja</b>	<b>N</b>	<b>Rata-rata <math>\pm</math> SD</b>	<b><i>p-value</i></b>
Sebelum	80	$9,88 \pm 1,672$	0,001
Sesudah	80	$12,49 \pm 1,923$	0,001

Berdasarkan tabel 15 diketahui bahwa rata-rata nilai tindakan responden sebelum intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan pada remaja sebesar  $9,88 \pm 1,672$ , meningkat menjadi  $12,49 \pm 1,923$ . Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,001 yaitu adanya perbedaan bermakna antara nilai tindakan sebelum dan sesudah intervensi dengan metode *Emo-Demo*. Dapat disimpulkan adanya perubahan tindakan setelah dilakukan intervensi menggunakan

metode *Emo-Demo* terhadap peningkatan pengetahuan remaja SMA Negeri 1 Bayang.

## **D. Pembahasan**

### **1. Analisis masalah kesehatan dan kebutuhan sasaran**

Tahap awal yang dilakukan dalam penelitian ini adalah melakukan pengumpulan data analisis kebutuhan sasaran. Setelah memperoleh data penyakit gastritis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tercatat Puskesmas Koto Berapak menduduki Puskesmas Di Kecamatan Bayang tertinggi angka kasus penyakit gastritis dari bulan Januari – September pada tahun 2023 kasus gastritis sebanyak 1.681 kasus. Selanjutnya dilakukan penetapan lokasi penelitian dengan memperhitungkan kriteria responden dan metode penelitian yang sesuai.

Analisis kebutuhan sasaran dilakukan melalui rangkaian wawancara mendalam kepada siswa di SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan dan PJ Promosi Kesehatan Puskesmas Koto Berapak. Hasil didapatkan dari wawancara menunjukkan kurangnya pengetahuan siswa terkait informasi mengenai penyakit gastritis. Siswa tidak mengetahui apa itu penyakit gastritis, sumber makanan penyebab timbulnya penyakit gastritis, perilaku pola makan remaja dalam pemilihan jenis makanan dan minuman yang berdampak terjadinya penyakit gastritis. Selain itu menurut PJ Promosi Kesehatan di wilayah kerja puskesmas stempat mayoritas remaja mengemari jenis makanan dan minuman kekinian seperti makanan siap saji, mie instan, mie pedas, seblak, es mutiara, *coffe late*, dan *milkshake* tanpa

mengetahui efek samping terhadap pola kesehatan. Remaja mengkonsumsinya dalam keadaan perut kosong, remaja mengabaikan dampak terhadap kesehatan dimasa yang akan datang.

## **2. Perancangan *Emo-Demo***

Penelitian ini adalah serangkain langkah dalam merancang sebuah modul *Emo-Demo* dengan mengadaptasi modul permainan menyusun balok yang sebelumnya dikembangkan oleh *Global Alliance for Improve Nutrition* (GAIN) pada tahun 2014. Dalam penelitian ini modul *Emo-Demo* yang dikembangkan mengangkat tema NGE GAS (Generasi Cegah Gastritis) dengan sasaran penelitian remaja siswa SMA. Tujuan perancangan pengembangan modul *Emo-Demo* ini adalah untuk perubahan perilaku pola makan remaja siswa.

Metode *Emo-Demo* ini dikembangkan sebagai media intervensi perilaku pola makan remaja karena menghubungkan 3 komponen penting yaitu memberikan kesempatan sasaran untuk untuk belajar langsung dari eksperimen, pemberian informasi dan melibatkan lebih banyak bagian otak sehingga menyentuh emosi dan perasaan sasaran. 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 makanan pedas, sumber makanan tinggi lemak, dampak konsumsi makanan pedas berlebih dan tips pembatasan makanan yang menjadi penyebab gastritis.

*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, 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<sup>(53)</sup>. Penelitian oleh Dhuha Adi dkk (2019) menyebutkan Metode *Emo-Demo* ini mampu meningkatkan pengetahuan siswa mengenai gizi seimbang<sup>(54)</sup>.

Menurut asumsi peneliti intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* dengan jumlah sasaran yang besar menyulitkan proses penerimaan pesan. Misalkan pada saat permainan berlangsung salah satu siswa membacakan kartu faktor dihadapan anggota kelompoknya tetapi anggota kelompok lainnya tidak bisa mendengarkan pesan yang disampaikan secara optimal. Volume suara pembaca kartu serta gangguan suara dari siswa lain membuat pesan tidak tersampaikan dengan baik. Disamping itu jumlah sasaran mencapai  $\pm 26$  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  $\pm 26$  orang lebih menunjukkan lebih banyak siswa yang terlibat hanya secara pasif.

### 3. Analisis Univariat

#### a. Rata-Rata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Intervensi Menggunakan Media modul *Emo-Demo*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada Hasil uji statistik menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan setelah dilakukan intervensi dengan modul *Emo-Demo* perilaku pola makan remaja. Rata-rata nilai sebelum intervensi  $9,40 \pm 1,811$  meningkat menjadi  $14,35 \pm 0,858$  setelah dilakukan intervensi.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner yang berjumlah 15 butir Peningkatan dari hasil jawaban pertanyaan setelah dan sebelum dilakukan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo*, peningkatan jawaban yang tinggi pada pertanyaan nomor 8 dari 2 orang (2,5%) mengenai batasan konsumsi makanan penyebab gastritis, menjawab benar meningkat menjadi 80 orang (100%) dengan selisih 97,5, pertanyaan nomor 13 dari 8 orang (10,0%) mengenai tips mencegah gastritis, menjawab benar meningkat menjadi 80 orang (100%) dengan selisih 90, kemudian pertanyaan nomor 4 dari 24 orang (30,0%) mengenai penyebab gastritis menjawab benar meningkat menjadi 72 orang (79,1) dengan selisih 49,1, dan selanjutnya pertanyaan nomor 1 dari 80 orang (100%) mengenai pengertian gastritis menjawab yang benar kenaikannya konsisten 80 orang (100%) dengan nilai selisih 0.

Penelitian ini didukung oleh buku promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (2014) bahwa ditemukan kejelasan pesan dalam

penyuluhan bertujuan untuk mengurangi ambiguitas dan kebingungan, sehingga sasaran dapat menerima informasi dengan baik dan mempengaruhi perilaku mereka secara efektif<sup>(43)</sup>.

Penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan adalah hasil yang diperoleh terhadap objek melalui panca indra yang dimilikinya<sup>(55)</sup>. 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” perilaku pola makan harian pada remaja serta telah mengetahui dampak baik atau buruk dalam menerapkan perilaku pola makan. Selain itu siswa dapat “mengaplikasikan” informasi tentang makanan yang menjadi sumber penyebab penyakit gastritis ke jenis jajanan sehari-hari yang biasa dikonsumsi oleh remaja. Siswa juga sudah dapat melakukan “analisis” dalam membedakan jenis jajanan sehat.

Perilaku seseorang yang didorong oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan dibandingkan perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Terdapat beberapa tahapan adopsi perilaku yang sering

disingkat menjadi "AIETA", yang mencakup awareness (kesadaran), interest (minat), evaluation (penilaian), trial (percobaan), dan adaptation (adaptasi). Awareness adalah tahap di mana seseorang mengetahui dan menyadari adanya stimulus terhadap objek. Interest merujuk pada penilaian seseorang terhadap stimulus tersebut, baik atau buruk. Trial adalah fase di mana seseorang ingin mencoba perilaku baru, sementara adaptation adalah tahap di mana seseorang telah mengadopsi perilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.<sup>(37)</sup>.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat rendahnya pengetahuan remaja saat *pretest* disebabkan remaja belum mengetahui informasi terkait perilaku pola makan yang sebaiknya mereka konsumsi. Selain itu belum tersedianya media informasi terkait promosi kesehatan yang membahas penyakit gastritis, jenis makanan dan minuman yang baik di konsumsi bagi remaja di sekolah.

Setelah dilakukan intervensi sebanyak 2 kali, hasil uji statistik menunjukkan adanya kenaikan nilai rata-rata pengetahuan remaja. Pertanyaan nomor 8 dan 13 dijawab benar oleh seluruh responden (100%). Termasuk item pertanyaan yang dijawab benar paling rendah saat *pretest* yaitu nomor 4 mengalami peningkatan, dan pertanyaan nomor 1 konsisten awaban benar sebelum dilaksanakan intervensi sampai setelah dilaksanakan intervensi dengan jawaban benar oleh responden (100%). Hal ini disebabkan setelah diberikan intervensi

terjadi karena responden memperoleh informasi saat mengikuti kegiatan intervensi. Responden mengetahui dan memahami informasi perilaku pola makan pada remaja 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 jajan sehat dengan metode *Emo-Demo* terhadap pengetahuan siswa SDN 351 Tanah Towa<sup>(18)</sup>.

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<sup>(56)</sup>.

Disisi lain, peningkatan nilai rata-rata seluruh item pertanyaan belum maksimal karena masih terdapat responden yang menjawab salah pada pertanyaan nomor 5 sebanyak 10 orang (12,5%), pertanyaan nomor 10 sebanyak 13 orang (16,3%), nomor 12 sebanyak 10 orang (12,5%).

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 kartu faktor dan kartu info. Disamping itu informasi dalam kartu faktor belum mengupas secara rinci terkait perilaku pola makan remaja.

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 kurang 26 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. Rata-Rata Sikap Sebelum Dan Sesudah Intervensi Menggunakan Media modul *Emo-Demo*.

Berdasarkan parameter statistik penelitian yang telah dilakukan di siswa SMA Negeri 1 Bayang pada Hasil uji statistik menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata sikap setelah dilakukan intervensi dengan modul *Emo-Demo* perilaku pola makan remaja. Rata-rata nilai sebelum intervensi  $58,78 \pm 7,793$  meningkat menjadi  $66,05 \pm 4,152$  setelah dilakukan intervensi.

Sikap adalah reaksi internal seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan suatu pendapat dan emosi (senang, tidak senang, suka, tidak suka, setuju, tidak setuju). Meningkatnya nilai rata-rata sikap menunjukkan adanya perbaikan reaksi tertutup dari remaja terhadap pendapatnya.

Rata-rata sikap siswa sebelum diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* perilaku pola makan masih rendah, hal ini dapat dilihat dari pernyataan sikap yang belum dilakukan siswa dengan baik yaitu pernyataan no.9 (3,30) tentang makanan dengan porsi berlebih, pernyataan no.10 (3,14) tentang makanan dengan porsi sedikit, pernyataan no.11 tentang mengkonsumsi sayuran, pernyataan no.14 (3,20) tentang mengkonsumsi kafein berlebih dan pernyataan no.15 tentang aktivitas fisik. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan

siswa terkait gastritis sehingga respon yang timbul terhadap stimulus yang diberikan kurang baik.

Rata-rata sikap sesudah edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* perilaku pola makan mengalami peningkatan, hal ini dapat dilihat dari analisis pernyataan sikap yang rendah sebelum dilakukan edukasi sudah dilakukan siswa dengan baik seperti pernyataan no.9 (4,05) tentang makan dengan porsi berlebih, pernyataan no.10(4,04) tentang makan dengan porsi sedikit, pernyataan no.14(4,18) tentang konsumsi kafein berlebih dan pernyataan no.15(4,44) tentang aktivitas fisik. Hal ini dikarenakan intervensi yang dilakukan menggunakan modul *Emo-Demo* perilaku pola makan bisa menarik perhatian siswa serta terjalin kerjasama antara siswa dalam mengaplikasikan permainan *Emo Demo* sehingga pesan kunci yang disampaikan mudah di ingat oleh siswa.

Menurut asumsi peneliti, modul *Emo-Demo* perilaku pola makan remaja meningkatkan pengetahuan siswa sehingga ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* perilaku pola makan, dilihat dari peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tentang gastritis. Dalam memberikan edukasi disekolah diharapkan ada kerjasama antara pihak sekolah dengan tenaga puskesmas terkait pencegahan gastritis untuk memperbanyak informasi yang diterima oleh siswa.

c. Rata-Rata Tindakan Sebelum Dan Sesudah Intervensi Menggunakan Media modul *Emo-Demo*.

Berdasarkan parameter statistik penelitian yang telah dilakukan di siswa SMA Negeri 1 Bayang pada Hasil uji statistik menunjukkan terdapat peningkatan nilai rata-rata tindakan setelah dilakukan intervensi dengan modul *Emo-Demo* perilaku pola makan remaja. Rata-rata nilai sebelum intervensi  $9,88 \pm 1,672$  meningkat menjadi  $12,49 \pm 1,923$  setelah dilakukan intervensi.

Rata-rata tindakan siswa sebelum diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* perilaku pola makan masih rendah, hal ini dapat dilihat pada pernyataan tindakan yang belum dilakukan oleh siswa seperti, pernyataan no.4(0,29) tentang membawa bekal yang mengandung protein, pernyataan no.5(0,35) tentang membawa bekal yang mengandung serat, pernyataan no.6(0,40) tentang membawa air minum, pernyataan no.8(0,28) tentang makan siang dan pernyataan no.13(0,09) tentang makan malam. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan siswa sebelum diberikan edukasi sehingga mempengaruhi sikap siswa yang akan menghasilkan tindakan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan Tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang bersangkutan. Respon atau reaksi

ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks<sup>(36)</sup>.

Menurut asumsi peneliti, modul *Emo-Demo* perilaku pola makan remaja meningkatkannya tindakan siswa sehingga ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo* perilaku pola makan, dilihat dari peningkatan rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi tentang gastritis. Diharapkan ada kolaborasi antara pihak puskesmas dan sekolah tentang membawa bekal ke sekolah serta meminimalisir konsumsi makanan dan minuman instan di dalam lingkungan sekolah sehingga siswa dapat mengontrol perilaku pola makan yang baik untuk dirinya sendiri.

#### **4. Analisis Bivariat**

##### **a. Perubahan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Intervensi Menggunakan Media modul *Emo-Demo*.**

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 artinya ada perbedaan yang bermakna pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media modul *Emo-Demo* terhadap pengetahuan siswa terkait perilaku pola makan dalam pencegahan penyakit gastritis.

Penelitian ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Rosa

Christrisna Liando Claudia, Hidayat Nur, dan Setiyobroto, yang menunjukkan bahwa modul emo-demo efektif sebagai alat edukasi dengan hasil yang signifikan, yakni sebesar 0,000. Terdapat perbedaan yang jelas dalam pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah mendapatkan penyuluhan menggunakan metode Emo-Demo<sup>(57)</sup>. 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<sup>(34)</sup>. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mahendra (2022), yang menyebutkan bahwa Emo-Demo disusun sesuai dengan kebutuhan target dan dirancang dengan cara yang lebih sederhana, sehingga siswa remaja tidak mudah merasa bosan.

Asumsi peneliti, ada perubahan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan Modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan, hal ini dapat dilihat dari peningkatan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Adanya perubahan pengetahuan disebabkan ketika dilakukan intervensi siswa sangat antusias dalam mengikuti permainan *Emo-Demo* menyusun balok sehingga pesan kunci dapat tersampaikan mengenai perilaku yang ditemukan siswa belum mengetahui perilaku seperti apa yang dapat

menyebabkan gastritis pada remaja karena pola perilaku yang dilakukan remaja dalam kehidupan sehari-hari seperti mengatur jadwal makan, jenis-jenis makanan dan minuman yang dapat mengiritasi lambung yang disampaikan dalam modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan mudah diingat oleh siswa seperti perilaku sehat dan tidak sehat dalam pencegahan gastritis.

Kelebihan metode *Emo-Demo* menggunakan modul permainan *Emo-Demo* NGE GAS terdapat langkah-langkah permainan yang menyalurkan emosi perilaku para siswa terkait perilaku pola makan dalam pencegahan gastritis pada remaja, dengan penyampaian pesan yang menarik serta media cetak berupa modul, kartu faktor, dan kartu info mudah dipahami serta mudah diingat karena metode pembelajaran menggunakan modul *Emo-Demo* ini merupakan cara baru dalam penyampaian informasi kesehatan dalam pencegahan gastritis pada remaja.

Penerapan penelitian menggunakan Metode *Emo- Demo* sangat memberikan dampak yang baik ke pada siswa dengan adanya permainan dalam penerimaan pesan kesehatan pada pencegahan gastritis dikalangan remaja melalui kegiatan bermain dimana semua siswa berpartisipasi aktif ini memberikan dampak pengetahuan yang cukup besar dan signifikan.

b. Perubahan Sikap Sebelum Dan Sesudah Intervensi Menggunakan Media modul *Emo-Demo*.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 artinya ada perbedaan yang bermakna sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan Modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan. Maka dari itu penelitian ini sejalan dengan yang telah dilakukan peneliti terkait peningkatan nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan modul *Emo-Demo*.

Asumsi peneliti *Emo-Demo* adalah metode edukasi kesehatan yang dapat mempengaruhi emosi peserta, sehingga siswa menjadi lebih termotivasi dan antusias dalam mengikuti kegiatan tersebut. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan dalam nilai rata-rata sikap responden disebabkan oleh kemampuan mereka dalam menerima dan merespons pernyataan dalam kuesioner dengan lebih baik setelah mendapatkan edukasi menggunakan modul *Emo-Demo*. Selain itu, peningkatan pengetahuan responden juga berkontribusi pada perbaikan nilai sikap mereka. Penelitian ini sejalan dengan hasil temuan Mahendra (2022), yang menunjukkan bahwa uji statistik dengan *p-value* 0,005 menunjukkan efektivitas modul *Emo-Demo* sebagai media edukasi untuk meningkatkan sikap remaja. Menurut Notoatmodjo (2017), sikap secara nyata mencerminkan kesamaan reaksi terhadap rangsangan tertentu. Meskipun sikap belum termasuk tindakan, sikap berfungsi

sebagai predisposisi untuk suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi internal yang belum menjadi perilaku terbuka, dan merupakan bentuk persiapan untuk bereaksi terhadap objek tertentu. Peningkatan skor sikap responden menunjukkan bahwa mereka telah lebih menerima objek yang diberikan. Menurut Notoadmodjo (2020) menerima (*receiving*) adalah seseorang sudah mau menerima stimulus yang diberikan <sup>(58)</sup>.

Asumsi peneliti, ada perubahan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan, hal ini dapat dilihat dari peningkatan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Adanya peningkatan rata-rata sikap disebabkan oleh modul *Emo-Demo* yang digunakan untuk intervensi menggunakan ilustrasi gambar yang menarik perhatian siswa, sehingga menimbulkan respon terhadap stimulus atau informasi yang diberikan oleh peneliti. Dalam permainan *Emo-Demo* tersedia modul petunjuk permainan, kartu faktor yang berisi pesan kunci tentang perilaku remaja dalam pemilihan makanan, frekuensi makan, jenis makanan, jadwal makan dan tips pencegahan gastritis. Hal ini mendukung perubahan sikap yang terjadi sesudah diberikan intervensi kepada siswa menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan.

c. Perubahan Tindakan Sebelum Dan Sesudah Intervensi Menggunakan Media modul *Emo-Demo*.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 artinya ada perbedaan yang bermakna tindakan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan Modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang Pesisir Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridah, dkk (2020), yang menyatakan adanya peningkatan tindakan setelah diberikan edukasi. Dari hasil analisis didapatkan nilai *p value* sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan edukasi berbasis internet dengan remaja dalam menjaga kesehatan<sup>(58)</sup>.

Sikap belum otomatis berubah menjadi tindakan. Agar sikap dapat diwujudkan dalam tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi serta fasilitas yang memadai<sup>(33)</sup>.

Pengukuran tindakan menggunakan metode *re-call* dengan kusioner, dimana siswa mengisi kusioner berdasarkan kepada pola perilaku yang dilakukan setelah intervensi. Dari hasil *re-call* didapatkan bahwa tindakan siswa sesudah diberikan intervensi mengalami peningkatan yang signifikan.

Asumsi peneliti, adanya perubahan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan, hal ini dilihat dari peningkatan rata-rata tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Adanya perubahan tindakan

menggunakan modul *Emo-Demo* terkait perilaku makan disebabkan oleh di dalam permainan *Emo-Demo* tersedia kartu faktor berisi jadwal makan, perilaku sehat, perilaku tidak sehat, tips pencegahan gastritis pada remaja, dimana nantinya siswa diminta mengambil kartu berisi pesan tentang pencegahan gastritis, jika jawaban pada kartu memiliki skor 2 siswa diminta menyusun 2 balok, jika mendapatkan kartu dengan skor 0 maka siswa tidak dapat menyusun balok. Hal ini mempengaruhi perubahan tindakan siswa, karena siswa yang memiliki pengetahuan pencegahan gastritis yang baik akan mendorong terjadinya perubahan tindakan ke arah yang lebih baik. Metode permainan yang melibatkan siswa mempengaruhi respon dan reaksi yang akan dilakukan siswa terkait isi pesan kesehatan yang ada didalam modul *Emo-Demo* terkait perilaku pola makan. Penerapan penelitian menggunakan Metode *Emo-Demo* sangat memberikan dampak yang baik ke pada siswa dengan adanya permainan dalam penerimaan pesan kesehatan pada pencegahan gastritis dikalangan remaja melalui kegiatan bermain dimana semua siswa berpartisipasi aktif ini memberikan dampak pengetahuan, sikap, dan tindakan yang cukup besar dan signifikan untuk itu diharapkan kegiatan ini tetap dilanjutkan sehingga kerja sama perlu di tingkatkan oleh pihak sekolah berkerja bersama dengan pihak puskesmas.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Diperoleh media modul *Emo-Demo* perilaku pola makan pada remaja yang sesuai dengan kebutuhan sasaran untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan.
2. Rata-rata nilai pengetahuan responden terkait perilaku pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* adalah 9,40 menjadi meningkat 14,35 setelah diberikan intervensi di SMA Negeri 1 Bayang.
3. Rata-rata nilai sikap responden terkait perilaku pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* adalah 58,78 menjadi meningkat 66,05 setelah diberikan intervensi di SMA Negeri 1 Bayang.
4. Rata-rata nilai tindakan responden terkait perilaku pola makan pada remaja SMA Negeri 1 Bayang sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan metode *Emo-Demo* adalah 9,88 menjadi meningkat 12,49 setelah diberikan intervensi di SMA Negeri 1 Bayang.
5. Perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan Metode *Emo-Demo* terkait gastritis dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) pada remaja SMA Negeri 1 Bayang tahun 2024.

6. Perubahan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan Metode *Emo-Demo* terkait gastritis dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) pada remaja SMA Negeri 1 Bayang tahun 2024.
7. Perubahan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan Metode *Emo-Demo* terkait gastritis dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) pada remaja SMA Negeri 1 Bayang tahun 2024.

## **B. Saran**

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

1. Bagi Sekolah

Diharapkan adanya komunikasi dan kerjasama lebih lanjut oleh pihak sekolah dengan puskesmas terkait kegiatan penyuluhan menggunakan metode *Emo-Demo* yang lebih efektif bagi siswa.

2. Bagi siswa

Diharapkan siswa mampu mengaplikasikan informasi yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari terkait perilaku pola makan pada remaja sebagai pencegahan gastritis.

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 PIK-R untuk kemudian

dijadikan sebagai salah satu program UKS dan dilanjutkan kepada seluruh siswa secara bertahap.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian, RI. PTM Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia 2017.
2. Bloom N, Reenen J Van. Gambaran Pola Makan Penderita Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kiri Hulu Kecamatan Kampar Kiri Hulu Kabupaten Kampar Riau Tahun 2012.
3. Utami AD, Kartika IR. Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis: a Literatur Review. REAL Nurs J. 2018
4. Rimbawati, Y., Wulandari R. and M. "Hubungan Aktifitas Fisik, Stress Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Siswa Bintara ." Indones J Heal Med. 2022
5. Astika Nisa Putri, Inna Solihati Embrik, Ayu Pratiwi. Hubungan Pola Makan Dan Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di MAN 1 Tangerang.
6. Maidartati M, Ningrum TP, Fauzia P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Di Bandung. J Keperawatan Galuh. 2021
7. Sepdianto TC, Abiddin AH, Kurnia T. Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2022
8. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 2018
9. Dinkes Sumbar. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018.
10. 10 penyakit terbanyak di kabupaten pesisir selatan tahun 2018.
11. Pantaleon MG. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Negeri II Kota Kupang. J Chem Inf Model. 2019
12. Berkah PH, Lubis. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Tudang Sipulung Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Gastritis di SMAN 2 Luwu. J Fenom Kesehat. 2022
13. Agang R, Kusumawati YT. Hubungan Pola Makan Dengan Kekambuhan Gastritis Pada Remaja : Literature Review. Pengaruh Gaya Kepemimp dan Motiv t erhadap Kinerja Karyawan PT Mahakam Berlian Samjaya erhadap Kinerja Karyawan PT Mahakam Berlian Samjaya di Kota Samarinda Ronisius. 2022
14. Mandriyani dkk. Sedentary Sebagai Faktor Resiko Kejadian Obesitas Paa Remaja SMA Stunted. semarang: Journal Of Nutrision College

15. Yuly Abdi Zainurridha AAA. Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Gastritis: Literature Review. Med J Al Qodiri. 2020
16. Uwa LF, Milwati S, Sulasmini. Hubungan Antara Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Yang Terjadi Di Puskesmas Dinoyo. J Nurs News. 2019
17. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. SKM MCH. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta: PT RINEKA CIPTA; 2010
18. Ibnu IF, Syafar M, Sciences B. Education of Healthy Hoods With Emotional. 2021
19. 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
20. Kemendikbud RI. Tata Kelola UKS di Sekolah Dasar. 2020.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. 2014
22. Fitriani S. Promosi Kesehatan. cetakan 1 Yogyakarta; Ghara ilmu. 2011
23. Amareta DI. Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. 2017
24. Hidayanti L, Maywati S, Kesehatan FI, Siliwangi U. PROMOSI GIZI MELALUI METODE EMO DEMO UNTUK. 2018;
25. Adi DI, Fitri N, Astuti W, Ningtyas FW, Zaeni NM, Nurfaradila T, et al. Peningkatkan Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Siswa Mts Negeri 2 Jember Dengan Metode Emotional Demonstration (Emo-Demo). 2019.
26. Medan K. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Gastritis pada Mahasiswa Relationship Knowledge with Gastritis Prevention Behavior in Students Pomarida Simbolon 1 , Nagoklan Simbolon 1. 2022
27. Mustakim, Rimbawati Y, Wulandari R. Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintangara Polda Sumatera Selatan. Pengabdian Masyarakat. 2021
28. Eka Novitayanti. Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Siswa Smu Muhammadiyah 3 Masaran. Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat. 2020
29. Ayu Putri Adriani H. Penyakit Daerah Tropis. Yogyakarta; 2017.
30. Tussakinah W, Masrul M, Burhan IR. Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. J Kesehat Andalas. 2018

31. Stikes DI, Husada D. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan Di Stikes Dharma Husada The. 2023. 2023
32. Shobach N, Khafid M, Amin N. Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian Gastritis Santriwati Pondok Pesantren Nurul Madinah Bangil Pasuruan. Sport Nutr J. 2019
33. Khasanah N. Waspada Beragam Penyakit DEGENERATIF akibat Pola Makan. jogyakarta: Transmedia; 2012.
34. Elfira Sri Futriani, Feva Tridiyawati, Devia Maulana Putri. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Tingkat Ii Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta Tahun 2018. J Antara Keperawatan. 2020
35. Ernawati Y, Sari DK, Suratih K. Gambaran Kebiasaan Merokok dan Pola Makan Penderita Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan Kota Surakarta. ASJN (Aisyiyah Surakarta J Nursing). 2021
36. Palguna IMG, Kamayani MOA, Suindrayasa IM. Hubungan Perilaku Konsumsi Minuman Beralkohol Dengan Gejala Gastritis Pada Sekaa Teruna Teruni (Stt) Di Desa Pangsan, Kecamatan Petang, Kabupaten Badung. Coping Community Publ Nurs. 2020
37. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.
38. Borrego A. Borrego A. Inteligencia Emocional En Estudiantes De La Universidad Autónoma De Los Andes Emotional Intelligence In Students Of The Autonomous University Of The Andes. 2021 AUTONOMOUS UNIVERSITY OF THE ANDES. 2021
39. Education CN. Effectiveness of a Teaching Program on Among Mothers. 2020
40. Rachmawati WC. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Wineka Media. 2019.
41. Mahendra D, Jaya IMM, Lumban AMR. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi UKI. 2019
42. 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
43. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. SKM MCH. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. jakarta: PT RINEKA CIPTA; 2012.
44. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan. K-Media. 2019.
45. Notoatmodjo PDS. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. jakarta : Rineka

Putra; 2007.

46. Natoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta . 2012.
47. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25. 2014.
48. Jannah M. Remaja Dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam Adolescence ' S Task and Development in Islam. J Psikoislamedia. 2017
49. Rizkyta DP, N NURAF, Psikologi D, Psikologi F, Airlangga U. Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan.
50. Communication S. Health Communication Pa R Tnership. 2003
51. GAIN. Langkah-langkah membuat modul Emo- Demo. 2020
52. GAIN DPJT dan PPJT. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Emo-Demo di Taman Posyandu. jakarta; 2017.
53. Apriliani IM, Purba NP, Dewanti LP, Herawati H, Faizal I. Open access Open access. Citizen-Based Mar Debris Collect Train Study case Pangandaran. 2021
54. Adi DI, Astuti NFW, Ningtyas FW, ... Peningkatkan Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Siswa Mts Negeri 2 Jember Dengan Metode Emotional Demonstration (Emo-Demo).
55. Notoadmodjo S. Etika Perilaku dan Psikomotor. 2014.
56. Fajriyah N, Rukmini R, D.S RI, Pratama JA, Novita WD, Amilia L, et al. Pendidikan Kesehatan Berbasis Emo Demo (Emotional Demonstration) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Merokok Di Wilayah Kota Surabaya. Community Dev Heal J. 2023
57. claudia, rosa christina liando and nur, hidayat and idi S. Penggunaan Metode Emo Demo Terhadap Prngetahuan Kurang Energi (Kek) Ibu Hamil Di Puskesmas Godean.
58. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. jakarta: PT Rineka Cipta; 2020

# LAMPIRAN

*Lampiran 1. Surat pengambilan data awal*



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
Jl. Sisinga Pauh Korp. Nonggala Padang, 25144 Telp: (075) 7708128 (Hunting)  
Website: <http://www.poltekkes-pkg.ac.id>  
Email: [info@poltekkes-pkg.ac.id](mailto:info@poltekkes-pkg.ac.id)



Nomor : PP.03.01/5025/2023

09 Oktober 2023

Lampiran : 1 Berkas

Hal : Survei Awal Penelitian

Yth. Kepala Sekolah Kabupaten Pasiah Selatan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sajian Tenaga Perawat Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Semester Gasap TA. 2023/2024. Mohon kesediaan kepala Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survei Awal Penelitian** di instansi yang Bapak/Ibu Pergi (nama, NIM, dan judul terlampir).

Ditandatangani dan capresmi, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diharapkan terima kasih.

Direktor Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Padang.



**BENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa**





PEMERINTAH KABUPATEN PESIR SELATAN  
**DINAS KESEHATAN**



Jl. H. Agus Salim Padang

Telp. (0756) 21218 Fax. (0756) 21218

Padang, 17 Oktober 2023

Nomor : 070 / 7126 /Dirkes-2023  
Lamp : 1 (satu) Berkas  
Hal : Rekomendasi Survei Awal Penelitian

Kepada Yth :  
Direksi POLITEKES KEMENKES  
PADANG  
di

Tempat

Merujuklanjuti surat dari POLITEKES KEMENKES PADANG Nomor PP.03.01/5025/2023 Tanggal 05 Oktober 2023 Tentang Rekomendasi Survei Awal Penelitian, pada Mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Nuri Kirana  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang  
NIM / SP : 206110662  
Judul : "Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pencegahan Gastritis Terkait Pola Makan Melalui Metode Etno-Diario di HTSN 3 Pesisir Selatan"  
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan  
2. LPT. Puskesmas Kota Barapak  
Waktu : 12 Oktober 2023 s/d 12 November 2023

Pada prinsipnya dapat di Izinkan melakukan Survei Awal Penelitian di Lingkungan di Lingkungan Dinas Kabupaten Pesisir Selatan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku
3. Menyerahkan data yang diambil 1 (satu) rangkap ke pada bidang SDK Dinas Kesehatan.

Demikianlah ini ini diberikan untuk dapat digunakan dengan sebaik-baiknya.



Terselasa :  
1. Kepala Bidang PGP  
2. Arsip

Lampiran 2. Surat izin penelitian



Kemendiknas Kesehatan

Kemendiknas Kesehatan

Jalan Setiabudi No. 101, Jakarta Selatan 12130

Telp. (021) 5203031

Website: [kemkes.go.id](http://kemkes.go.id)

Surat : PP.01.01/2001/2004

2 April 2024

Lampiran : --

Hal : Dua Halaman

Yth. Koordinator Kabupaten Pesisir Selatan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Selamat pagi dan semoga sukses dalam melaksanakan tugas sebagai Koordinator Kabupaten Pesisir Selatan. Dalam rangka pelaksanaan Program Studi Sarjana Terpadu Promosi Kesehatan Kesehatan Publikasi Padang Sumatera Barat TA. 2023/2024. Melalui surat izin kepada Bapak/ Ibu merestusikan agar kepada mahasiswa untuk melakukan Praktek di instansi yang Bapak/ Ibu pimpin adalah :

No	Nama NIM	Judul Praktek	Maksud Praktek
1.	Hasbi Rizka 2001100007	Perilaku Pola Makan Pada Remaja Dalam Penyelenggaraan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GAMHUS) Di Desa Nagari I Kecamatan Pesisir Selatan	Promosi Kesehatan

Demikianlah surat izin ini dibuat, agar perhatian dan kerahmatan Bapak/ Ibu disampaikan secara baik.

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan  
Padang,



BENEDIKTUS, S.Kep., N.Kep., Sp.Kea

Nomor **PP/01/01/2002/2024**

2 April 2024

Lampiran **-**Hal **1 (satu) Lembar**

Yth. Kepala Sekolah SMAN 1 Bayung

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Selamat dengan dilaksanakannya penyusunan skripsi pada mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Kesehatan Publik dan Peningkatan Kesehatan Masyarakat Semester Gaseng TA. 2023/2024. Momen kelahiran Arqaib Dapok. Semoga memberikan semangat kepada mahasiswa untuk melakukan Penelitian di bidang yang dipelajari. Semoga sukses.

No	Nama NIM	Judul Penelitian	Makna Penelitian
1	Nuri Karim 200110042	Pengaruh Pola Makan Pada Remaja Dengan Penyakit Gigitan Menggunakan Metode Etno-Demo Di Kota Negeri 1 Bayung Pesisir Selatan	Penyusunan Skripsi

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerelaian Bapak. Saya ucapkan terima kasih.

Direktur Poliklinik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Pulung



BENIYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Sia





**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH VII**  
Kantor: Jl. Dr. Wahidin Sudiro Huso No. 1 Padang Barat | www.GovSumbar.go.id

Nomor : KD/805/Cabdis VII/2024  
Lampiran :  
Hal : Lem. Pendidikan

Padang, 27 Mei 2024

Kepada Yth  
Kepala SMAN 1 Bayang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Selaku pejabat dengan surat Nomor : PP/01/01/2801/2024, 02 April 2024, perihal Lem. Melakukan Penelitian Mahasiswa Program Studi Sastra Inggris Jurusan Pendidikan Matematika Pendidikan, dengan judul Penelitian "Pengaruh Pola Makan Pada Remaja Dalam Penerapan Gerakan Menggunakan Metode Enam Dasa di SMAN 1 Bayang Provinsi Sumatra Barat".

Nama : NIKI KRANA  
No.HP : 20112062  
Jurusan : Program Keahlihan

berkaitan dengan hal tersebut Cabang Dinas Pendidikan Wilayah VII Provinsi Sumatera Barat pada prinsipnya tidak keberatan menerima dan kepala mahasiswa yang namanya tersebut di atas, untuk melakukan penelitian dan pengumpulan data, namun diharapkan selama kegiatan tersebut dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Koordinasi dengan dengan kepala SMAN 1 Bayang
2. Tidak mengganggu proses belajar dan mengajar
3. Tidak menyebarkan beban kepada siswa dan stafnya
4. Penelitian yang dilakukan sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
5. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
6. Setelah selesai melaksanakan penelitian agar menyerahkan laporan ke Cabang dinas Pendidikan Wilayah VII Provinsi Sumatra

Ditandatangani surat penelitian ini kami berikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya





*Lampiran 8. Desain media sebelum revisi*

- Modul *Emo-Demo* (Permainan Susun Balok), kartu faktor perilaku, dan kartu info

**CEGAPMAR**  
(Cegah Gastritis Jaga Pola Makan Remaja)

Demo Rumpi Healthy

Tujuan Permainan	Remaja mengetahui perilaku pola makan yang baik dan benar.	
Target Peserta	Remaja SMA Usia 15-19 tahun	Pesan Kunci: Perilaku Remaja dalam Manajemen pola makan yang sehat
Waktu	15-25 Menit	

**Peralatan**

- Susun Balok: 2 Set Permainan Balok
- Emo-Demo: 2 Set Kartu Perilaku atau kartu Faktor

**Salam Pembuka**

Comel Healthy Squad  
CEGAH GGM  
(Gerd, Gastritis, and Maag)  
Bersama Rumpi-rumpi  
Healthy, LET'S DO IT !!

**Yel-Yel**

## Langkah



### Teknis Permainan

1

- Siapkan seluruh peralatan
- jelaskan aturan permainan pada remaja
- Mintalah seluruh remaja untuk berkumpul dan membentuk lingkaran di hadapan balok.
- mintalah untuk membentuk 2 kelompok masing-masing kelompok mengutus 3 perwakilan untuk bermain.
- mulai permainan dengan cara menyebarkan balok di hadapan mereka.
- kocok kartu faktor, berikan kartu dengan posisi kartu tertutup dibagi secara merata setiap kelompok
- fasilitator memberikan aba-aba mulai, maka permainan di mulai.
- permainan berakhir setelah semua kartu selesai dibacakan

### Aturan Permainan

2

- setiap kelompok akan mendapatkan 10 kartu yang telah di kocok.
- setiap kelompok diberi kesempatan untuk membuka kartu dan membacakannya.
- jika remaja mendapatkan kartu dengan skor : 0 maka tidak diberi kesempatan untuk menyusun balok.
- jika remaja mendapatkan kartu dengan skor: 2 artinya remaja diperbolehkan menyusun 2 balok sekaligus.

### Penutup Permainan

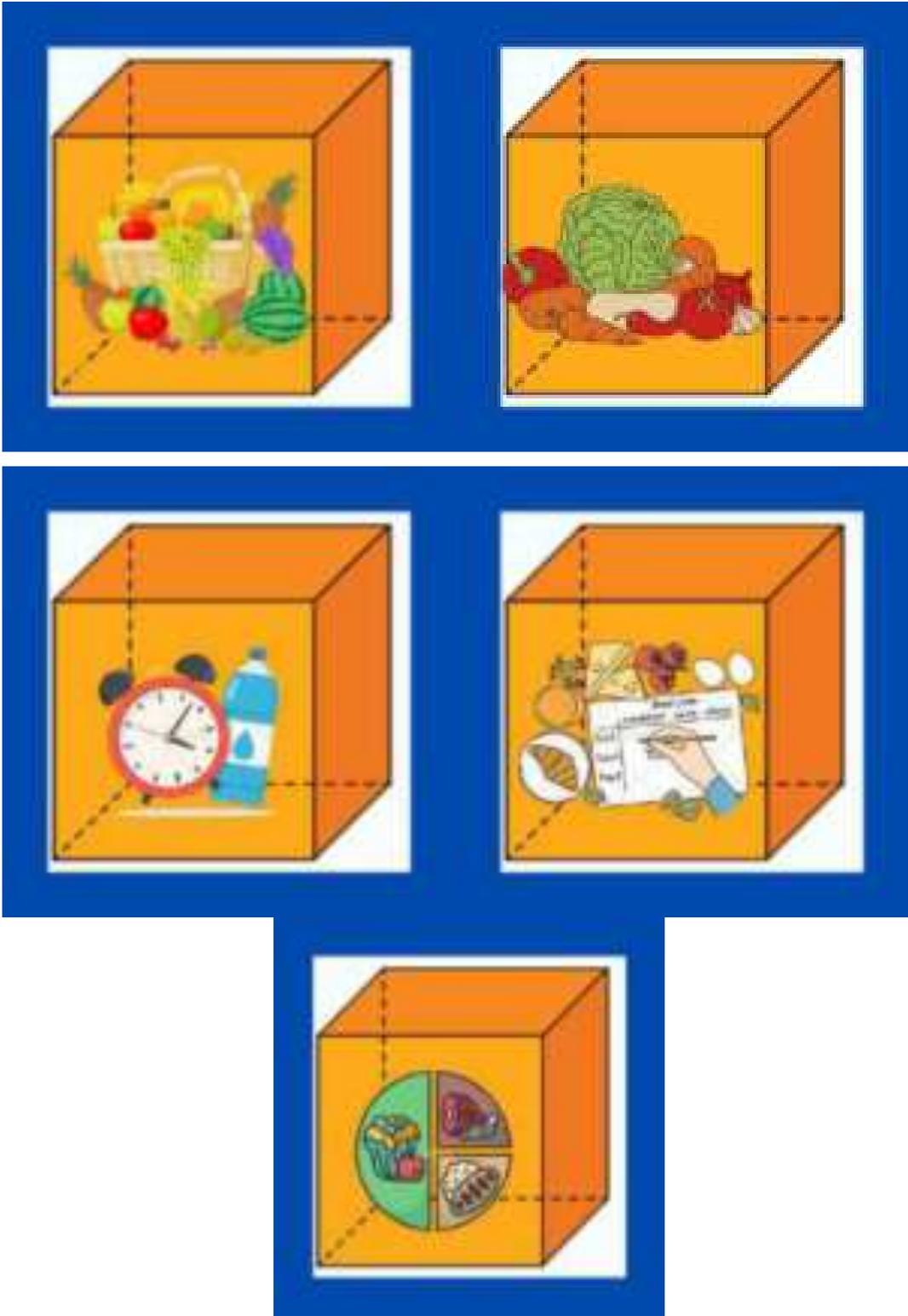
3

- Adik-adik kelompok mana yang menang? sekarang kita lihat kartu masing-masing kelompok ya.
- diskusikan kartu dari kedua kelompok





Rancangan Desain Balok



Lampiran 9. Desain media setelah revisi



# NGEGAS

(Generasi Cegah Gastritis)



**Demo Rumpi Healthy**



<b>Tujuan Permainan</b>	Remaja mengetahui perilaku pola makan yang baik dan benar sehingga dapat mempengaruhi kesehatannya di masa yang akan datang.	
<b>Target Peserta</b>	Remaja SMA Usia 15-19 tahun	<b>Pesan Kunci</b> Perilaku Remaja dalam manajemen pola makan yang sehat
<b>Waktu</b>	15-25 Menit	

**Susun Balok**



**2 Set Permainan Balok**

**Peralatan**

**Emu-Demo**



**2 Set Kartu Perilaku atau kartu Faktor**

**Salam Pembuka**

Come! Healthy Squad  
CEGAH GGM  
(Gerd, Gastritis, and Maag)  
Bersama Rumpi-rumpi  
Healthy, LET'S DO IT !!

**Yel-Yel**

Ikut Ikut Ikut  
Rumpi Healthy  
Gen Z Sehat Cegah GGM  
Jadwal Makan Harus Teratur  
Makanan Sehat Harus Seimbang  
Cemilan Harus Sehat  
Gen Z No Pedas - Pedas  
Gen Z No Manis - Manis  
Ondeh Mande Manihnyo Lal...

## Langkah



### Teknis Permainan

- 1
  - Siapkan seluruh peralatan
  - Jelaskan aturan permainan pada remaja
  - Mintalah seluruh remaja untuk berkumpul dan membentuk lingkaran dihadapan balok.
  - mintalah untuk membentuk 2 kelompok masing-masing kelompok mengutus 3 perwakilan untuk bermain.
  - mulai permainan dengan cara menyebarkan balok di hadapan mereka.
  - kocok kartu faktor, berikan kartu dengan posisi kartu tertutup dibagi secara merata setiap kelompok
  - fasilitator memberikan aba-aba mulai, maka permainan di mulai.
  - permainan berakhir setelah semua kartu selesai dibacakan

### Aturan Permainan

- 2
  - setiap kelompok akan mendapatkan 10 kartu yang telah di kocok.
  - setiap kelompok diberi kesempatan untuk membuka kartu dan membacakannya.
  - jika remaja mendapatkan kartu dengan skor : 0 maka tidak diberi kesempatan untuk menyusun balok.
  - jika remaja mendapatkan kartu dengan skor: 2 artinya remaja diperbolehkan menyusun 2 balok sekaligus.

### Penutup Permainan

- 3
  - Adik-adik kelompok mana yang menang? sekarang kita lihat kartu masing-masing kelompok ya..
  - diskusikan kartu dari kedua kelompok





**NOE 0**

Keuntungan dari foto di sosial media adalah apa itu? Foto tersebut sangat menarik jika ada ada di foto tersebut, karena dia itu membuat orang-orang yang ada di sana merasa senang dan bahagia.



**1000**

**NOE 0**

Dulu orang-orang tidak bisa foto, maka itu apa itu? dulu orang-orang itu bisa foto karena mereka punya alat itu.



**1000**

**NOE 3**

Ada beberapa jenis foto, salah satunya adalah foto yang diambil dengan menggunakan kamera yang ada di tangan.



**1000**

**NOE 3**

Ada salah satunya itu adalah foto yang diambil dengan menggunakan kamera yang ada di tangan.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

**KARUNG**

Salah satu jenis karung adalah karung yang terbuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.



**1000**

### KARUNING

Adalah bentuk perniagaan yang lebih berisiko, oleh-kecuali ia dapat menghasilkan keuntungan yang lumayan, namun risiko kerugian yang dihadapi juga lebih besar.



### KARUNING

Merupakan bentuk perniagaan yang lebih berisiko, namun jika dijalankan dengan baik, keuntungan yang dihasilkan akan lebih besar.



### KARUNING

Merupakan bentuk perniagaan yang lebih berisiko, namun jika dijalankan dengan baik, keuntungan yang dihasilkan akan lebih besar.



### KARUNING

Merupakan bentuk perniagaan yang lebih berisiko, namun jika dijalankan dengan baik, keuntungan yang dihasilkan akan lebih besar.



*Lampiran 13. Hasil Turnitin*

PERILAKU POLA MAKAN PADA REMAJA DALAM PENCEGAHAN  
GASTRITIS MENGGUNAKAN METODE EMO-DEMO DI SMA  
NEGERI 1 BAYANG PESISIR SELATAN

ORIGINALITY REPORT

<b>25%</b> SIMILARITY INDEX	<b>24%</b> INTERNET SOURCES	<b>10%</b> PUBLICATIONS	<b>12%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

SIMILAR SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://jurnal.poltekkespadang.ac.id">jurnal.poltekkespadang.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://erepository.uwks.ac.id">erepository.uwks.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://fifilialombeng.blogspot.com">fifilialombeng.blogspot.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<b>&lt;1%</b>