

**PERAN *PEER EDUCATOR* GESIT TERHADAP PERILAKU
POLA MAKAN DAN *SEDENTARY LIFESTYLE* REMAJA
OVERWEIGHT DAN OBESITAS DI SMPN 8 PADANG**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang

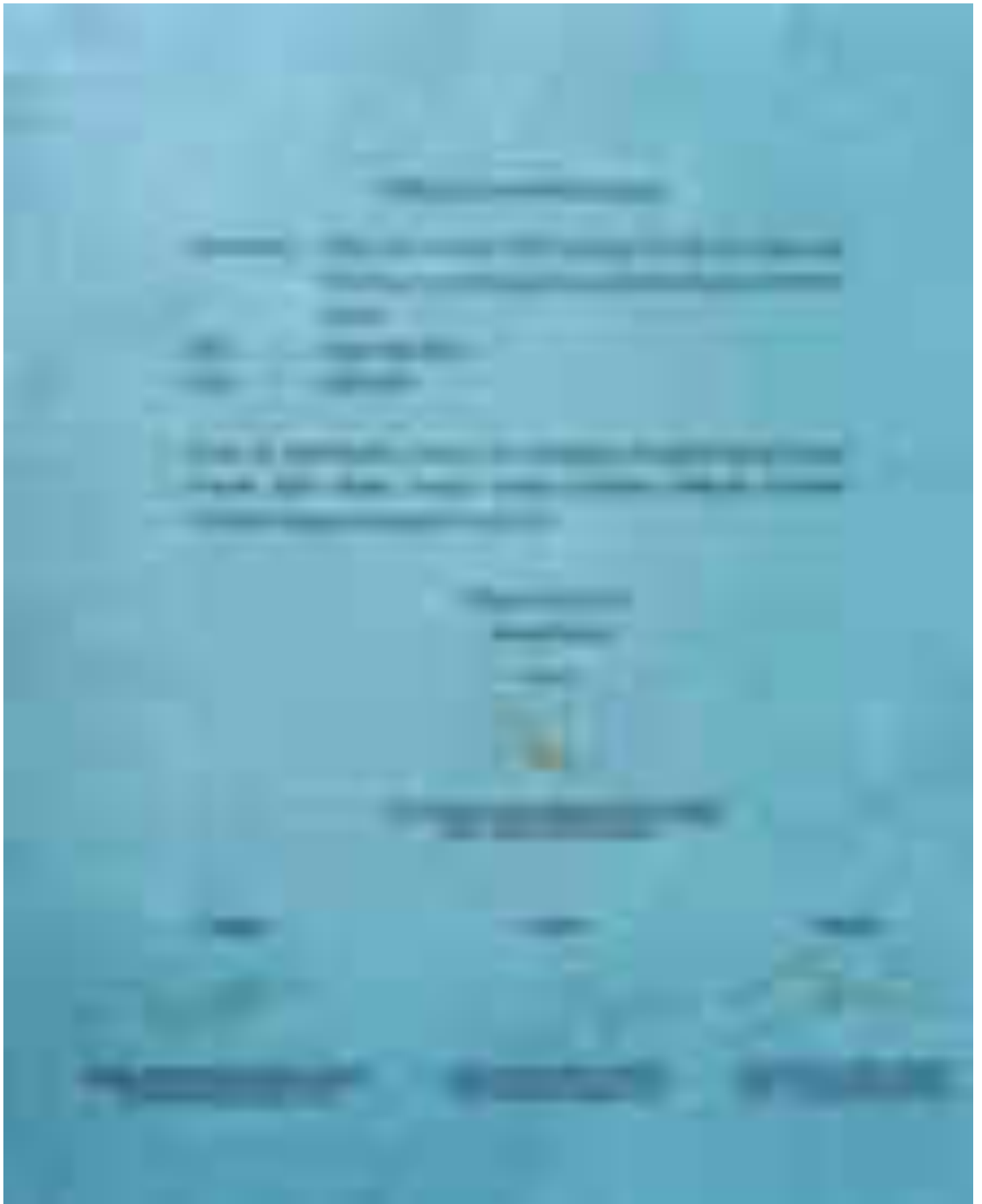


Oleh :

GENIA PUTRI ELYSA
NIM.196110747

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





PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Genia Putri Elysa
NIM : 196110747
Tanggal Lahir : 06 Januari 2001
Tahun masuk : 2019
Nama PA : Novelasari, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : John Amos, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Erick Zicof, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Peran *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang”.

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

(Genia Putri Elysa)
NIM.196110747

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Genia Putri Elysa
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Tanjung/06 Januari 2001
Alamat : Jorong Taruko, Nagari Tanjung, Kecamatan Koto
VII, Kabupaten Sijunjung
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/Hp : 081270845419
E-mail : elysageniaputri@gmail.com
Nama Orang Tua
- Ayah : Syawaldi
- Ibu : Eliyati Murni

Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SDN 19 Tanjung	2013
2	MTsN Palangki	2016
3	SMAN 1 Sijunjung	2019
4	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023
Genia Putri Elysa

Peran *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang

xiv + 130 halaman, 13 tabel, 3 gambar, 20 lampiran

ABSTRAK

Pola makan yang tidak baik dan *sedentary lifestyle* dapat menimbulkan *overweight* dan obesitas. Prevalensi status gizi menurut IMT/U pada remaja umur 13-15 di kota Padang adalah 7,48% gemuk dan 6,34% obesitas. Tujuan penelitian untuk mengetahui peran *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang.

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method*. Kuantitatif menggunakan *one group pretest and posttest design* dan kualitatif menggunakan studi eksploratif. Populasi dalam penelitian adalah siswa kelas 7 dan 8 SMPN 8 Padang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* sebanyak 83 orang dan kualitatif menggunakan tenaga promkes, pemegang program gizi, guru dan siswa sebagai informan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, FGD, dan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan *uji paired t-test*.

Berdasarkan hasil penelitian, dibentuk *Peer Educator* GESIT sesuai dengan kebutuhan siswa. *Peer Educator* GESIT dapat meningkatkan rata-rata nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan sesudah pemberdayaan. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan secara bermakna ($p < 0,05$).

Kesimpulan penelitian adalah *Peer Educator* GESIT berperan terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang. Diharapkan *Peer Educator* GESIT dijadikan sebagai organisasi siswa yang dapat memberikan informasi kesehatan kepada teman sebayanya terkait obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle* serta dibentuk di setiap sekolah di Provinsi Sumatera Barat.

Daftar Bacaan : 58 (2010-2022)
Kata Kunci : *Overweight*, Obesitas, Pola Makan, *Sedentary Lifestyle*,
Peer Educator GESIT

Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis, June 2023
Genia Putri Elysa

The Role of GESIT Peer Educators on Dietary Behavior and Sedentary Lifestyle of Overweight and Obese Adolescents at SMPN 8 Padang

xiv + 130 pages, 13 tables, 3 pictures, 20 appendixes

ABSTRACT

Improper dietary behavior and sedentary lifestyle may lead to overweight and obesity. The prevalence of nutritional status according to BMI/A in adolescents aged 13-15 in Padang is 7.48% overweight and 6.34% obese. The purpose of this study is to determine the role of GESIT Peer Educator on the dietary behavior and sedentary lifestyle of overweight and obese adolescents at SMPN 8 Padang.

This research is mixed method research. Quantitative using one group pre-test-post test design and qualitative using exploratory study. The population of the study were 7th and 8th graders students of SMPN 8 Padang. The sampling technique was total sampling of 83 respondents and qualitatively using health promotion workers, nutrition program holders, teachers, and students as informants. Data was collected through in-depth interviews, FGDs, and questionnaires and analyzed univariately and bivariately with paired t-tests.

Based on the results, GESIT Peer Educator was formed according to the needs of students. GESIT Peer Educators can increase the average value of knowledge, attitudes, and behaviors after empowerment. The results showed that there were significant differences in knowledge, attitudes, and behaviors ($p < 0.05$).

The study concludes that GESIT Peer Educators affected the dietary behavior and sedentary lifestyle of overweight and obese adolescents at SMPN 8 Padang. It is suggested that GESIT Peer Educator utilized as student organization that provides health informations to their peers regarding obesity, diet, and sedentary lifestyle as well as formed in every school in West Sumatra.

Reading List : 58 (2010-2022)

Keywords : Overweight, Obesity, Dietary Behavior, Sedentary Lifestyle, Peer Educator GESIT

KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Peran *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang”. Shalawat serta salam tak lupa pula peneliti sanjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapat bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada Bapak John Amos, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing utama skripsi dan Bapak Erick Zicof, SKM, MKM sebagai pembimbing pendamping skripsi. Selain itu, peneliti juga ingin menyampaikan terima kasih kepada Ibu Evi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM, sebagai ketua dewan penguji dan Ibu Nindy Audia Nadira, SKM, MKM, sebagai anggota penguji. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM, sebagai Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Ibu Novelasari, SKM, M.Kes, sebagai pembimbing akademik yang telah membimbing dalam kegiatan perkuliahan.
4. Bapak dan ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua, Ayahanda Syawaldi dan Ibunda Eliyati Murni, serta kakak tercinta Monica Elysa, dan juga keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman serta sahabat yang telah memberikan dukungan, doa, semangat, motivasi untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. *Peer Educator* GESIT dan keluarga besar SMPN 8 Padang yang telah membantu, memberikan kesempatan, semangat dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

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

Padang, Juni 2023

Genia Putri Elysa

DAFTAR ISI

.....	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus :	9
D. Manfaat Penelitian	10
1. Manfaat Teoritis.....	10
2. Manfaat Praktis	11
E. Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. <i>Overweight</i> dan Obesitas	13
1. Pengertian <i>Overweight</i> dan Obesitas	13
2. Gejala Obesitas	14
3. Penyebab Obesitas	14
4. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Overweight</i> dan Obesitas.....	15
5. Pola Makan	16
6. <i>Sedentary Lifestyle</i> dan Aktivitas Fisik.....	19
7. Pencegahan <i>Overweight</i> dan Obesitas	21
B. Status Gizi Anak (5-18 Tahun).....	23
C. Remaja dan Usia Sekolah	23
D. Perilaku Kesehatan	24

1. Pengertian Perilaku	24
2. Domain Perilaku	24
3. Teori PRECEDE	34
E. Pemberdayaan Masyarakat	35
1. Pengertian Pemberdayaan	35
2. Tujuan Pemberdayaan.....	36
3. Bentuk Pemberdayaan Masyarakat	36
4. Indikator Keberhasilan Pemberdayaan	37
5. Strategi Pemberdayaan Masyarakat	40
F. <i>Peer Educator</i> Generasi Sehat, Cegah Obesitas	41
G. Kerangka Teori	53
H. Kerangka Konsep.....	54
I. Hipotesis	55
J. Definisi Operasional	55
1. Penelitian Kualitatif	55
2. Penelitian Kuantitatif	57
BAB III METODE PENELITIAN	59
A. Jenis Penelitian	59
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	59
1. Tempat Penelitian	59
2. Waktu Penelitian	59
C. Populasi dan Sampel.....	60
1. Populasi.....	60
2. Sampel.....	60
3. Informan.....	61
D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data	62
1. Jenis Data	62
2. Teknik Pengumpulan Data.....	63
E. Instrumen Penelitian	64
1. Kuantitatif	64
2. Kualitatif	65
F. Prosedur Penelitian	66
1. Tahap Persiapan	66
2. Tahap Pelaksanaan.....	67

G. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	71
1. Pengolahan Data	71
2. Analisis Data.....	72
H. Penyajian Data.....	74
1. Kuantitatif	74
2. Kualitatif	74
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	75
A. Hasil.....	75
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	75
2. Karakteristik Informan.....	77
3. Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT di SMPN 8 Padang.....	77
4. Analisis Univariat	95
5. Analisis Bivariat.....	101
B. Pembahasan	103
1. Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT	103
2. Analisis Univariat	108
3. Analisis Bivariat.....	122
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	128
A. Kesimpulan.....	128
B. Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	126
LAMPIRAN.....	130

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Definisi Istilah Penelitian Kualitatif.....	55
Tabel 2.	Definisi Operasional Kuantitatif	57
Tabel 3.	Karakteristik Informan	77
Tabel 4.	Distribusi Siswa Berdasarkan Umur di SMPN 8 Padang Tahun 2023.....	95
Tabel 5.	Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Peer Educator GESIT	95
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Siswa Dilihat dari Aspek Pertanyaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT.....	96
Tabel 7.	Rata-Rata Nilai Sikap Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Peer Educator GESIT	97
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Jawaban Siswa Dilihat dari Aspek Pernyataan Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT.....	98
Tabel 9.	Rata-Rata Nilai Tindakan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT	99
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Jawaban Siswa Dilihat dari Aspek Pernyataan Tindakan Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT	100
Tabel 11.	Perbedaan Pengetahuan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT	101
Tabel 12.	Perbedaan Sikap Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT	102
Tabel 13.	Perbedaan Tindakan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori PRECEDE.....	53
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	54
Gambar 3. Alur Penelitian.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	130
Lampiran 2. SK Pembentukan <i>Peer Educator</i> GESIT.....	134
Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan.....	138
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i> Wawancara Mendalam	142
Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam kepada Tenaga Puskesmas.....	143
Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam kepada Guru UKS.....	144
Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam kepada Guru PIK-R	145
Lampiran 8. <i>Informed Consent</i> FGD	146
Lampiran 9. Pedoman FGD	148
Lampiran 10. <i>Informed Consent</i> Responden.....	149
Lampiran 11. Kuesioner Penelitian.....	150
Lampiran 12. Perencanaan Pembentukan dan Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> GESIT dan Daftar Tilik Kemampuan <i>Peer Educator</i> GESIT.	155
Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	157
Lampiran 14. Matriks Wawancara Mendalam dengan Guru Pembina UKS dan Pembina PIK-R	159
Lampiran 15. Matriks Wawancara dengan Tenaga Puskesmas (Promosi Kesehatan dan Pemegang Program Gizi).....	160
Lampiran 16. Matriks FGD.....	161
Lampiran 17. Master Tabel Penelitian.....	167
Lampiran 18. Hasil Analisis Data Kuantitatif.....	176

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menjadi tantangan bagi pembangunan dan kesehatan di abad ke-21. PTM dapat berdampak negatif terhadap sosial ekonomi negara, terutama di negara yang berpenghasilan rendah. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2012 didapatkan 68% atau setara 36 juta kematian dari 56 juta kasus disebabkan oleh PTM.⁽¹⁾

Prevalensi PTM di Indonesia semakin meningkat. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi PTM dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, seperti hipertensi meningkat dari 8,3% menjadi 34,1% dan diabetes mellitus meningkat dari 4% menjadi 10,9%. Peningkatan prevalensi PTM yang terjadi berhubungan dengan faktor gaya hidup manusia dan pola makan di zaman modern saat ini. Faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya PTM adalah tekanan darah tinggi, hiperglikemia, berat badan berlebih hingga obesitas.^(2,3)

Obesitas atau kegemukan terjadi ketika individu memiliki berat badan berlebih dan adanya penumpukan lemak di dalam tubuh.^(4,5) Sebelum seseorang mengalami obesitas, maka ia akan memiliki berat badan berlebih dari batas normal yang seharusnya yang sering disebut *overweight*. Seseorang dikatakan *overweight* jika memiliki berat badan 10-20% diatas berat badan ideal.

Sedangkan dikatakan obesitas jika memiliki berat badan diatas 20% dari berat badan ideal dan memiliki lemak yang tertimbun di dalam tubuh.⁽⁶⁾ WHO memprediksikan penduduk yang akan menderita obesitas pada tahun 2030 akan mencapai 58%.⁽⁷⁾

Overweight dan obesitas sendiri banyak terjadi pada remaja dan anak usia sekolah meskipun juga dapat terjadi pada semua umur.⁽⁸⁾ Perubahan pesat yang terjadi pada masa remaja berkaitan dengan adanya peningkatan kebutuhan gizi serta makanan yang dapat berpengaruh terhadap status gizi para remaja.⁽⁹⁾ Data WHO tahun 2017 menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi kejadian *overweight* anak dan remaja usia 5-19 tahun secara global pada tahun 1975-2016 dari 4,3% menjadi 17,3%. Berdasarkan data Riskesdas Nasional tahun 2018, angka prevalensi *overweight* dan obesitas pada remaja umur 13-15 tahun adalah 11,2% dan 4,8%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi *overweight* dan obesitas pada remaja umur 16-18 tahun dengan persentase 9,5% dan 4,0%.⁽¹⁰⁾

Overweight dan obesitas pada remaja terjadi karena jumlah energi yang dikeluarkan tidak sama dengan energi yang masuk dalam tubuh atau kurang aktivitas fisik sehingga berat badan terus meningkat dan jika dibiarkan pada saat remaja akan terus berlanjut hingga dewasa.^(8,9) Kegiatan nongkrong di café atau restoran menjadi gaya hidup anak sekarang dalam berteman yang menyebabkan remaja cenderung mengikuti teman dan lebih suka makan makanan cepat saji.⁽⁹⁾ Secara tidak sadar, kurangnya pengetahuan remaja membuat remaja cenderung mengonsumsi makanan yang mengandung nilai

gizi rendah dan tidak memperhatikan kandungan gizi yang terdapat didalamnya. Hal inilah yang menyebabkan remaja dapat berisiko tinggi terkena obesitas.⁽⁹⁾ Patioran (2013) dalam buku Gizi Anak dan Remaja menyebutkan bahwa faktor risiko anak mengalami kelebihan berat badan adalah karena mengonsumsi energi yang tinggi dari makanan yang digoreng, susu, makanan tinggi gula serta *junk food*, makanan ringan sehingga dapat berisiko mempercepat kenaikan berat badan.⁽⁹⁾

Disamping pola makan yang tidak baik, *sedentary lifestyle* yang berlebihan dapat menimbulkan dampak negatif pada kesehatan remaja, salah satunya obesitas. Remaja lebih banyak menghabiskan waktunya ataupun waktu luangnya untuk menonton televisi, menggunakan komputer atau *handphone* dan menggunakan game daripada kegiatan berjalan, bersepeda maupun naik turun tangga.⁽¹¹⁾ Nurmely (2022) menyebutkan rata-rata siswa banyak menghabiskan waktu dengan berperilaku sedentari selama 3 jam/hari untuk (Senin-Jum'at) serta meningkat menjadi 5 jam/hari pada waktu libur (Sabtu-Minggu).⁽¹²⁾

Sedentary lifestyle cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia bagi seseorang. Banyaknya pekerjaan, hobi, fasilitas yang lengkap dan selalu mudah, kebiasaan malas bergerak dan kurang olahraga pada remaja menjadi penyebab *sedentary lifestyle*.⁽¹¹⁾ Kebiasaan *sedentary lifestyle* inilah yang dapat menyebabkan energi yang masuk lebih banyak dari energi yang keluar sehingga berisiko terkena obesitas.^(12,13)

Berdasarkan data Riskesdas Nasional 2018, prevalensi status gizi menurut Indeks Massa Tubuh/Umur (IMT/U) pada remaja umur 13-15 di Provinsi Sumatera Barat adalah 10,3% gemuk dan 4,3% obesitas. Sedangkan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 menyebutkan prevalensi status gizi (IMT/U) pada remaja umur 13-15 tahun di kota Padang sebanyak 7,48% gemuk dan 6,34% obesitas.⁽¹⁴⁾ Angka *overweight* di kota Padang pada remaja 13-15 tahun sebesar 10,10% lebih tinggi dari prevalensi kejadian *overweight* di Provinsi Sumatera Barat sebesar 10,3%.⁽⁸⁾

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019/2020 menunjukkan bahwa hasil skrining siswa Sekolah Menengah Pertama yang *overweight* dari 24 kecamatan yang paling tinggi adalah wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan jumlah 1.261 siswa (25,8%) dari total siswa yang dijang. ⁽¹⁵⁾ Hasil skrining siswa SMP di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2019/2020, menunjukkan bahwa angka *overweight* tertinggi terdapat di SMPN 30 Padang dengan jumlah 269 orang (39,27%) dan posisi kedua terbanyak terdapat di SMPN 8 Padang dengan Jumlah 254 orang (37,35%).⁽¹⁶⁾ Pada tahun 2021, berdasarkan penelitian Jihan Alfira (2021) didapatkan kasus *overweight* terbanyak terjadi di SMPN 8 Padang dengan jumlah 210 orang. Posisi kedua tertinggi terjadi di SMPN 30 Padang dengan jumlah 80 orang.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil skrining siswa SMP di wilayah Parak Karakah tahun 2022, didapatkan kasus *overweight* dan obesitas tertinggi terdapat di SMPN 8 Padang dimana didapatkan kasus berat badan lebih sebanyak 64 siswa (12,72%) dan obesitas 23 siswa (4,57%) dari 503 siswa yang diskruining untuk

kelas 7 dan 8. Jumlah siswa kelas 7 di SMPN 8 Padang yang *overweight* sebanyak 31 orang dan obesitas 13 orang dari 263 siswa. Siswa kelas 8 yang mengalami *overweight* sebanyak 33 orang dan obesitas 10 orang dari 240 siswa yang diskriminasi.

Berdasarkan data Riskesdas Nasional Tahun 2018, diketahui proporsi aktivitas fisik pada remaja umur 10-14 tahun dengan persentase cukup 35,6% dan kurang 64,4%.⁽¹⁰⁾ Provinsi Sumatera Barat tahun 2018, menunjukkan bahwa proporsi remaja melakukan aktivitas fisik umur 10-14 tahun dengan persentase cukup 26,18% dan kurang 73,82%.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan survei pendahuluan dan wawancara peneliti dengan Pembina UKS, PIK-R dan beberapa siswa, didapatkan informasi bahwa siswa SMPN 8 Padang belum mengetahui pola makan yang benar dan *sedentary lifestyle* yang dapat berpengaruh pada kesehatannya. Hal ini dapat dilihat dari kebanyakan siswa yang jajan dan makan mie, gorengan, ayam serta suka mengonsumsi es, seperti boba, dan minuman manis lainnya yang tinggi gula dengan porsi yang banyak karena tidak semua siswa membawa bekal ke sekolah.

Selain itu, aktivitas fisik siswa masih kurang. Hal ini dilihat dari belum semua siswa mengikuti ekstrakurikuler di sekolah. Meskipun di lingkungan sekolah sudah diterapkan aktivitas fisik dengan jalan keliling kompleks setiap hari Kamis di minggu ke-2 dan ke-4, akan tetapi belum cukup untuk memenuhi aktivitas fisik 30 menit setiap hari. Ditambah lagi ketika di rumah, siswa lebih memilih menghabiskan waktu pada saat libur dengan menggunakan *handphone*

dan *game* yang tidak dibatasi jamnya sehingga dapat menyebabkan kelebihan berat badan. Oleh karena itu, edukasi tentang pola makan dan *sedentary lifestyle* ini penting diketahui oleh siswa SMPN 8 Padang agar tetap sehat dan dapat mencegah obesitas.

Ashifa, dkk (2022) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian obesitas dengan pola makan dan aktivitas fisik siswa SMPN 20 Bengkulu pada masa pandemi covid-19.⁽¹⁷⁾ Lulu dan Indria (2022) dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa *sedentary lifestyle* dan kebiasaan makan yang kurang baik memiliki persentase yang lebih tinggi pada remaja obesitas, untuk itu perlu adanya edukasi di sekolah terkait gizi serta pemantauan kesehatan berkala.⁽¹⁸⁾

Pencegahan *sedentary lifestyle* dan penerapan pola makan seimbang pada remaja dapat dilakukan dengan intervensi melalui pembelajaran dan pemberian promosi kesehatan tentang pola makan dan *sedentary lifestyle*. Hal ini didukung dengan kegiatan UKS dan PIK-R yang baru dilaksanakan dan diaktifkan lagi pada bulan Oktober 2022 setelah 2 tahun *pandemi covid-19*. Sebelumnya materi edukasi dalam kegiatan UKS hanya seputar P3K dan materi PIK-R seputar konseling terkait kesehatan reproduksi sehingga belum adanya edukasi untuk pencegahan obesitas yang diberikan kepada siswa terkait dengan gizi seimbang (pola makan) dan *sedentary lifestyle* di SMPN 8 Padang. Maka, perlu adanya edukasi di sekolah terkait pola makan dan *sedentary lifestyle* untuk pencegahan obesitas.

Kegiatan promosi kesehatan yang akan dilaksanakan tentunya harus didukung dengan menggunakan media yang sesuai sehingga informasi kesehatan yang akan disampaikan efektif tersampaikan kepada sasaran.⁽¹²⁾ Upaya promosi kesehatan yang dapat dilakukan dengan membentuk *Peer Educator* di sekolah. Pendekatan *Peer Educator* dilakukan untuk memberikan informasi kepada kelompok seusianya dan dianggap sangat efektif untuk diterapkan pada remaja dan dewasa awal.⁽¹⁹⁾

Peer Educator di sekolah merupakan program inovasi yang peneliti bentuk melalui pemberdayaan siswa di sekolah yang diberi nama *Peer Educator* GESIT (Generasi Sehat, Cegah Obesitas). *Peer Educator* GESIT merupakan kelompok organisasi teman sebaya yang dapat menyampaikan informasi dan mampu untuk mempengaruhi temannya berperilaku hidup sehat, khususnya dalam mencegah obesitas. Hal ini sesuai dengan visi kelompok *Peer Educator* GESIT yaitu untuk membentuk remaja dan generasi yang sehat dan dapat memberikan informasi serta merubah perilaku teman sebaya dalam mencegah obesitas.

Kegiatan pemberdayaan ini dilakukan dengan pengembangan kompetensi dari siswa yang telah dipilih menjadi *Peer Educator* dalam program pelatihan, sehingga setelah dilatih secara serentak satu kali dan yang belum mampu dengan frekuensi 2-3 kali diharapkan semua *Peer Educator* sudah siap tampil dihadapan teman-temannya untuk menjadi *role model* dengan kemampuan yang sama yang dimiliki diantaranya percaya diri, mampu menciptakan suasana belajar, mampu menguasai teman sebaya, memotivasi

teman, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menguasai materi, memberikan informasi dengan teknik yang tidak monoton, menjadi pendengar yang baik, mampu berkomunikasi dua arah dan dapat memberikan *feedback* serta respon kepada temannya.

Berdasarkan wawancara bersama Pembina UKS dan PIK-R di SMPN 8 Padang menyebutkan bahwa kegiatan pembentukan *Peer Educator* ini bagus dan menarik untuk dilakukan karena dapat melatih siswa menyampaikan informasi dan berani bicara serta dapat menjadi *role model* bagi teman-temannya.

Fikriyah, dkk ((2017) dalam hasil penelitiannya menyebutkan metode *Peer Educator* berpengaruh terhadap pengetahuan dan pendidikan kesehatan siswa tentang keputihan pada siswi kelas II SMP di Pondok Ta'mirul Islam Surakarta.⁽²⁰⁾ Hasil penelitian Khodijah, dkk menunjukkan adanya perubahan pengetahuan, sikap dan praktek pada kelompok yang diintervensi menggunakan *Peer Educator* dan disarankan setiap sekolah memiliki kegiatan *Peer Educator* untuk memberikan informasi tentang kesehatan pada remaja.⁽²¹⁾

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Peran Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimanakah Peran *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Peran *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Membentuk *Peer Educator* GESIT sesuai dengan kebutuhan yang mampu memberikan informasi kesehatan terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.
- b. Mengetahui rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.
- c. Mengetahui rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.

- d. Mengetahui rata-rata nilai tindakan sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.
- e. Mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.
- f. Mengetahui perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.
- g. Mengetahui perbedaan tindakan sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* pada remaja SMP. Memberikan informasi baru yang belum ditemukan pada penelitian sebelumnya dan mengembangkan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan bidang promosi

kesehatan pada khususnya untuk perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan, menggali dan mengaplikasikan teori dan ilmu yang diterima selama duduk dibangku perkuliahan, menambah ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang promosi kesehatan, serta menyambung penelitian yang telah diteliti sebelumnya terkait perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* pada remaja.

b. Bagi Siswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan dapat membantu dalam meningkatkan perilaku siswa terhadap pola makan dan *sedentary lifestyle* pada remaja di sekolah.

c. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan langkah menuju perbaikan dalam pengembangan promosi kesehatan di sekolah khususnya terkait perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* pada remaja.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Sesuai dengan judul penelitian dan uraian diatas, mengingat ketersediaan waktu, tenaga, serta biaya maka penulis membatasi ruang lingkup

untuk mengetahui Peran *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang.

Desain Penelitian ini menggunakan desain penelitian *mixed method*. Desain untuk penelitian kuantitatif menggunakan *penelitian quasi experiment design* dengan *one group pretest-posttest design* dan penelitian kualitatif menggunakan jenis studi eksploratif yang dilakukan dengan *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan wawancara mendalam, FGD, dan pengisian kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan *analisis univariat* dan *bivariat*. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas melalui *Peer Educator* GESIT di SMPN 8 Padang dengan populasi penelitian adalah remaja *overweight* dan obesitas kelas 7 dan 8 di SMPN 8 Padang.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Overweight* dan Obesitas

1. Pengertian *Overweight* dan Obesitas

Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan terjadinya peningkatan lemak tubuh, baik diseluruh bagian maupun di bagian tertentu saja. Obesitas diartikan sebagai kelebihan berat badan akibat tertimbunnya lemak yang dalam dunia medisnya disebut kelebihan lemak didalam tubuh. Kelebihan berat badan dari penimbunan lemak di dalam tubuh yang berlebih dari batas normalnya inilah yang disebut obesitas. Sebelum seseorang mengalami obesitas, seseorang akan mengalami kondisi tubuh yang tidak seimbang antara berat badan dan tinggi badan sehingga melebihi standar ketentuan atau yang dikenal dengan *overweight*. Remaja yang *overweight* atau obesitas dapat mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sama dengan remaja dengan berat badan normal, akan tetapi kurang aktivitas fisik (redah) sehingga energi yang dikeluarkan lebih sedikit dibandingkan dengan remaja normal pada umumnya. Sehingga terjadinya *overweight*/obesitas dikarenakan energi yang dikeluarkan oleh tubuh tidak sama dengan energi yang masuk melalui makanan.⁽²²⁾

Suatu keadaan dimana anak memiliki berat badan berlebih disebut *overweight*. Individu dikatakan *overweight* jika jumlah lemak didalam tubuh 10-20% diatas normal. Sedangkan seseorang yang

mengalami obesitas memiliki kelebihan berat badan dan lemak tubuh 25-30%. Obesitas dapat memicu terjadinya berbagai penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit kardiovaskular, kanker dan lainnya. Obesitas dapat terjadi karena lebihnya asupan energi yang masuk dibandingkan dengan yang dibutuhkan tubuh sehingga tersimpan dalam bentuk lemak.^(23,24)

2. Gejala Obesitas

Gejala Obesitas diantaranya : memiliki kebiasaan mendengkur ketika tidur, terkadang susah untuk tidur, dan merasakan nyeri di bagian punggung atau sendi, dapat menimbulkan berhenti bernafas pada saat tidur secara tiba-tiba, merasa panas dan gerah berkeringat secara berlebihan, seseorang yang memiliki berat badan lebih memiliki kesulitan untuk bernafas, seseorang yang obesitas mudah lelah dan sering merasa mengantuk serta depresi, orang dengan berat badan lebih, dapat menyebabkan adanya infeksi atau memiliki ruam pada lipatan kulit.⁽²³⁾

3. Penyebab Obesitas

Obesitas 90% terjadi karena individu memiliki gaya hidup yang tidak sehat dan yang paling berisiko terkena obesitas adalah remaja dan dewasa. Faktor yang dapat menyebabkannya salah satunya adalah pola konsumsi yaitu konsumsi makanan melebihi kebutuhan dan kurangnya aktivitas fisik yang disebut dengan *sedentary lifestyle* (gaya hidup kurang gerak). Aktivitas fisik yang cukup padahal dibutuhkan untuk membakar energi. Jika tidak melakukan aktivitas yang cukup, maka energi lebih

akan diubah menjadi lemak yang akan disimpan didalam sel-sel lemak.

Faktor-faktor lain penyebab obesitas adalah :⁽²³⁾

- a. Pembakaran lemak yang sedikit karena kurangnya melakukan aktivitas fisik atau tidak melakukan aktivitas fisik.
- b. Lebih menyukai dan makan makanan cepat saji yang memiliki kalori tinggi.
- c. Kurang tidur dapat menjadi penyebab seseorang mengalami kenaikan berat badan.
- d. Mengonsumsi obat dapat berpengaruh terhadap kenaikan berat badan.
- e. Mengalami masalah kesehatan dan medis lainnya yang mempengaruhi berat badan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Overweight* dan Obesitas

Ada beberapa faktor yang sering dilakukan yang dapat menyebabkan anak *overweight*, antara lain gaya hidup mengikuti zaman sekarang yang lebih modern dan kurang beraktivitas karena lebih banyak menggunakan *gadget* dan teknologi lainnya. Seringnya makan ketika stress, pola makan yang salah dalam jumlah lebih, mengonsumsi gula, karbohidrat dan lemak tinggi serta menjadikan makanan sebagai *self reward* sehingga menjadi faktor penyebab *overweight*.⁽²²⁾

Pada umumnya faktor yang menyebabkan remaja mengalami obesitas adalah kurang berolahraga dan terlalu banyak makan. Pola makan yang salah seperti seringnya mengonsumsi minuman soda,

permen, dan makanan yang memiliki kalori, gula dan lemak lebih tinggi dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada remaja. Sering mengonsumsi makanan siap saji dan gula akan berdampak terhadap kenaikan berat badan.⁽²⁵⁾ Kurangnya aktivitas fisik, hal ini dilihat dari jumlah makanan yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan, dimana aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan kelebihan berat badan. Hal ini, dikarenakan energi yang masuk, lebih banyak dari energi yang keluar.⁽²⁵⁾

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian obesitas adalah faktor genetik, seperti orang tua yang obesitas, maka anaknya memiliki risiko untuk obesitas sebesar 80%. Meskipun demikian, obesitas pada anak dapat dicegah dengan cara menyeimbangkan aktivitas fisik dengan asupan makanan yang masuk agar dapat menjaga berat badan tetap stabil. Selain faktor genetik, persepsi orang tua yang keliru mengartikan ketika anaknya gemuk, maka ia berhasil mengurus anaknya tumbuh dengan sehat, padahal ini konsep yang tidak benar.⁽²²⁾

5. Pola Makan

Faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas diantaranya porsi makan, frekuensi makan dan jenis makanan yang dimakan. Biasanya seseorang yang memiliki kelebihan berat badan cenderung makan karena rasa keinginannya saja, bukan karena merasa lapar sehingga menyebabkan frekuensi makan terus meningkat yang menimbulkan penimbunan energi.⁽²⁴⁾

Makanan yang sering dimakan adalah *fast food* (makanan cepat saji) dan *junk food* yang tinggi kandungan natrium, MSG, dan pengawet. Mengonsumsi *fast food* menyebabkan seseorang kurang beraktivitas fisik. Hal ini dikarenakan cepatnya pengolahan makanan dan tidak banyak bergerak sehingga dapat memicu terjadinya kelebihan berat badan. Persepsi masyarakat terkait belum makan kalau belum makan nasi, menyebabkan konsumsi makanan menjadi dua kali lipat. Jika konsumsi makanan dua kali lipat dan aktivitas fisik rendah, secara terus menerus dapat menyebabkan obesitas.⁽²⁴⁾ Seseorang dengan berat badan berlebih biasanya lebih cepat merespon isyarat lapar terhadap bau dan rasa makanan, apalagi jam makan. Lebih cenderung makan bukan karena lapar akan tetapi karena rasa ingin makan saja.⁽²³⁾

a. Pengertian Pola Makan

Pola makan diartikan sebagai suatu kebiasaan tetap dalam makan sesuai dengan jenis dan frekuensi makanan. Pola makan sehat diartikan sebagai suatu cara yang dilakukan dengan mengatur jumlah dan jenis makanan sesuai dengan gizi dan nutrisi yang seimbang. Pola makan juga diartikan sebagai diet sehat dengan mengatur jumlah dan jenis makanan agar tetap sehat.⁽²⁶⁾

Pola makan yang baik dilakukan dengan jumlah 3 porsi setiap hari ditambah 2 porsi selingan. Dimana terdapat konsumsi sayur dan buah setiap hari sebanyak 2-3 porsi setiap hari.

b. Pola Makan yang Salah

Pola makan yang salah dapat menyebabkan timbulnya obesitas.

Berikut beberapa pola makan yang salah :⁽⁵⁾

- 1) Mengonsumsi makanan dan minuman berkalori tinggi seperti minuman soft drink dan mengandung tinggi gula dan makanan *junk food* seperti *burger, nugget, pizza, sosis, keju, fried chicken*, keripik kentang, es krim, coklat, permen, donat, dan makanan lainnya.
- 2) Meninggalkan sarapan. Sarapan sangat penting dikarenakan tubuh melakukan metabolisme secara cepat sehingga mempengaruhi proses pembakaran lebih baik. Disarankan untuk memulai sarapan dalam 2 jam setelah bangun pagi.
- 3) Makan sambil melakukan aktivitas. Hal ini harus dihindari karena akan susah untuk mengontrol jumlah dan jenis makanan yang masuk ke dalam tubuh.
- 4) Banyak ngemil cemilan yang tidak sehat. Cemilan sehat sesuai dengan jumlah dan jenisnya baik untuk mengobati rasa lapar seperti buah, *yogurt, sandwich*, dan lainnya. Hindari cemilan berupa keripik, permen, dan makanan yang mengandung kalori tinggi.
- 5) Mengurangi intensitas makan. Sebenarnya bukan mengurangi intensitas makan yang 3 kali sehari, akan tetapi mengurangi jumlah atau porsi makanannya.

- 6) Makan di malam hari dan makan tidak teratur. Kurangnya aktivitas di malam hari cenderung membuat seseorang gemuk jika makan di malam hari. Makan tidak teratur akan mengacaukan metabolisme tubuh.
- 7) Makan berlebihan dan dalam porsi besar dapat berdampak pada kenaikan berat badan.
- 8) Melampiaskan kekesalan atau perasaan emosional lewat makanan.

6. *Sedentary Lifestyle* dan Aktivitas Fisik

Pola aktivitas fisik pada anak dan remaja yang salah dapat menyebabkan terjadinya *overweight*. Anak yang kurang aktif jika mengonsumsi makanan yang sama dengan anak yang aktif seusianya dapat meningkatkan berat badan. Harusnya anak dengan aktivitas fisik kurang membutuhkan energi lebih sedikit dari anak yang aktif. Kegiatan aktivitas yang dapat meningkatkan kenaikan berat badan diantaranya sering menonton televisi, menggunakan game yang seringkali ditemani cemilan yang kurang sehat dapat meningkatkan kenaikan berat badan. *overweight* sendiri dapat diatasi sejak awal agar tidak berlanjut hingga dewasa dengan mengubah gaya hidup dengan gaya hidup sehat.⁽²²⁾

Tingkat pengeluaran energi tubuh dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu :

- a. Tingkat aktivitas dan olahraga secara umum.

Bagi individu yang memiliki berat badan berlebih, aktivitas fisik memiliki peran penting. Hal ini karena dapat mengatur

berfungsinya metabolisme dengan normal sehingga dapat membakar kalori.

b. Pengaruh emosional

Seseorang dengan kelebihan berat badan cenderung melampiasakan rasa cemas dan tegang dengan makan.

c. Lingkungan : anggapan bahwa memiliki berat badan lebih atau gemuk adalah simbol kemakmuran dari lingkungan mempengaruhi individu memiliki berat badan lebih.⁽²³⁾

Aktivitas fisik rendah dapat memungkinkan terjadinya kelebihan berat badan. Hal ini dikarenakan aktivitas fisik dapat meningkatkan kebutuhan energi. Pada lingkungan sekolah, kesempatan untuk aktif beraktivitas fisik setiap hari kurang. Padatnya jadwal, banyaknya waktu di sekolah dan tidak adanya kesempatan di sekolah untuk melakukan aktivitas fisik dapat menyebabkan *sedentary lifestyle* sehingga berisiko memiliki kelebihan berat badan. Aktivitas yang minim dan rendah dapat meningkatkan berat badan lebih. Anak sekarang lebih memilih aktivitas didalam rumah seperti menonton atau menggunakan *handphone* selama waktu senggang dan libur. Aktivitas fisik kurang dalam jangka waktu panjang dapat berdampak buruk pada kesehatan.^(23,24)

a. Pengertian *Sedentary Lifestyle*

Sedentary lifestyle diartikan sebagai perilaku kurang gerak dan mengeluarkan sedikit energi, seperti membaca, duduk, menonton televisi, menggunakan *game*, belajar dan menggunakan atau

menggunakan komputer. Aktifitas fisik yang mengeluarkan sedikit energi dan kurang disebut *sedentary lifestyle*.

b. Klasifikasi *Sedentary Lifestyle*

- 1) *Sedentary lifestyle* rendah diartikan sebagai perilaku duduk, berbaring, membaca, menggunakan *game* ataupun menonton televisi selama kurang dari 2 jam sehari.
- 2) *Sedentary lifestyle* sedang diartikan sebagai perilaku duduk, berbaring, membaca, menggunakan *game* ataupun menonton televisi selama 2-5 jam sehari.
- 3) *Sedentary lifestyle* tinggi diartikan sebagai perilaku duduk, berbaring, membaca, menggunakan *game* ataupun menonton televisi selama lebih dari 5 jam sehari.⁽¹¹⁾

7. Pencegahan *Overweight* dan *Obesitas*

Overweight dan *obesitas* pada saat ini banyak dialami oleh anak-anak maupun remaja. Perlu adanya upaya untuk mencegah *overweight* dan *obesitas* seperti berikut :⁽²³⁾

a. Perbanyak Aktivitas Fisik

Memperbanyak aktivitas fisik (bergerak) dengan cara olahraga yang konsisten dan teratur dapat membakar kalori sehingga dapat mencegah *overweight* dan *obesitas*. Melakukan aktivitas fisik lebih sering dengan gerakan ataupun melakukan olahraga secara teratur dapat membantu menurunkan berat badan. Aktivitas fisik dilakukan teratur dan rutin selama 30 menit minimal 3 kali dalam

seminggu dan tidak hanya dilakukan pada saat ada waktu luang saja. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah seperti berjalan kaki, berlari, bersepeda, berenang selama 30 menit setiap hari.⁽¹¹⁾

b. Pengaturan Nutrisi dan Pola Makan

Memilih makanan yang rendah lemak dan makanan yang sehat bergizi seimbang untuk menjaga berat badan secara teratur dengan gaya hidup sehat. Mengurangi makanan yang tinggi karbohidrat dan lemak, mengontrol konsumsi makanan tinggi kalori, gula, dan garam, serta dapat memperbanyak mengonsumsi serat. Disamping itu juga makan sesuai dengan porsi dan kebutuhan tubuh.

Terdapat beberapa cara pencegahan obesitas, antara lain :

- a. 5 kali makan buah dan sayur setiap hari
- b. Tidak duduk terlalu lama atau tidak boleh duduk lebih dari 2 jam/hari. Melakukan aktivitas fisik 1 jam setiap hari dan olahraga minimal 20 menit, minimal 3 kali dalam seminggu.
- c. Mengurangi dan sedapat mungkin menghindari mengonsumsi makanan dan minuman manis seperti jus, boba, teh dan minuman manis lainnya. Ganti dan biasakan minum air putih 8 gelas setiap hari.

Obesitas dapat diatasi dengan mengatur pola makan dan olahraga secara teratur agar jumlah energi yang masuk kedalam tubuh sama dengan energi yang dikeluarkan.

B. Status Gizi Anak (5-18 Tahun)

Status gizi diartikan sebagai hasil atau wujud dari keseimbangan zat gizi antara pemasukan zat gizi dan pengeluaran organisme lain. Status gizi disebut sebagai keadaan tubuh sebagai akibat dari fungsi makanan ataupun penggunaan gizi lain yang dibedakan menjadi gizi buruk, kurang, baik dan lebih.⁽²³⁾

Menurut Kemenkes tahun 2010, indikator dan ambang batas status gizi yang digunakan untuk anak usia 5-18 tahun dilihat berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan usia. Ketentuan IMT dilihat berdasarkan kategori : sangat kurus < -3 SD, kurus -3 SD sampai dengan < -2 SD, normal -2 SD sampai dengan 1 SD, gemuk > 1 SD sampai dengan 2 SD, dan obesitas > 2 SD. IMT ditentukan berdasarkan jenis kelamin, kemudian memiliki data berat badan dan tinggi badan, terdapat usia dan dihitung berdasarkan hitungan $IMT : BB/TB^2 \times TB$. Setelah diukur, baru dilihat berdasarkan tabel IMT/U.⁽²²⁾

C. Remaja dan Usia Sekolah

Remaja diartikan sebagai manusia yang masih berumur belasan tahun. Remaja merupakan masa peralihan dan perkembangan seorang individu dari anak-anak menuju dewasa.⁽²⁵⁾ Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting dan cepat dalam segala hal, baik itu pertumbuhan fisik, psikis, dan kognitif setiap individu.⁽⁹⁾ Usia remaja dalam buku Sehat dan Cerdas untuk Remaja dibedakan menjadi tiga yaitu : remaja awal dengan rentang usia (12-15 tahun), usia remaja pertengahan (15-18 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun).⁽²⁵⁾

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang cepat dan berbeda dari masa kanak-kanak, baik itu pertumbuhan tungkai dan kakinya sebanyak 2 kali lebih cepat dibandingkan dengan anak-anak. sebanyak sekitar 50% berat badan remaja mengalami peningkatan dari berat badan orang dewasa yang ideal. Aktivitas fisik yang kurang, pola makan dan asupan makanan yang berlebih serta faktor sosial dan ekonomi keluarga memiliki peran penting terhadap kejadian obesitas. Anak dan remaja cenderung mengonsumsi makanan cepat saji dan menghabiskan waktu untuk menonton televisi dan menggunakan *game* dibandingkan dengan melakukan aktivitas olahraga. Kebanyakan remaja tidak mengetahui pentingnya zat gizi yang terkandung dalam makanan serta fungsinya terhadap tubuh.⁽²²⁾

D. Perilaku Kesehatan

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan segala bentuk reaksi tubuh terhadap rangsangan luar dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Perilaku kesehatan diartikan sebagai respons siswa terhadap pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja dalam aktivitas sehari-harinya.⁽²⁷⁾

2. Domain Perilaku

Perilaku manusia menurut Benyamin Bloom (1908) dibagi menjadi 3 ranah sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan, diantaranya ranah *kognitif, afektif, dan psikomotorik*.⁽²⁷⁾

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan diartikan sebagai suatu domain penting yang membentuk perilaku individu. Pengetahuan seseorang meningkat apabila individu sudah mendengarkan, melihat, ataupun merasakan dengan panca indera lainnya terhadap sesuatu objek. Indera yang paling erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang adalah mata dan telinga karena sebagian besar individu tahu setelah melihat sendiri ataupun mendengarkan sendiri terhadap sesuatu hal. Pengetahuan siswa dapat dilihat ketika siswa telah melihat ataupun mendengarkan terkait pola makan dan *sedentary lifestyle* dari *Peer Educator GESIT*.⁽²⁷⁾

2) Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkatan pengetahuan didalam domain *kognitif*, antara lain:⁽²⁷⁾

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat informasi ataupun materi yang sudah diberikan sebelumnya secara spesifik. Pengukuran individu tahu adalah dengan cara seseorang dapat menyebutkan atau mendefinisikan sesuatu. Siswa dikatakan tahu, jika dapat menyebutkan pengertian dari *overweight*, menyebutkan faktor penyebabnya, dan cara pencegahannya (pola makan dan *sedentary lifestyle*).

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan tingkatan diatas tahu, dimana diartikan ketika individu dapat menyebutkan secara tepat dan benar terkait materi yang diperoleh. Individu sudah paham ketika ia mampu menjelaskan dengan detail dan tepat informasi yang diterimanya. Siswa dikatakan paham jika ia dapat menjelaskan dengan tepat dan benar terkait pengertian *overweight* dan obesitas, faktor penyebabnya, dan cara pencegahannya (pola makan dan *sedentary lifestyle*).

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan individu dalam menerapkan maupun menggunakan sesuatu dalam kehidupan yang sesungguhnya. Siswa dapat menerapkan pola makan dan aktivitas fisik dalam mencegah obesitas.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan dalam mengelompokkan, membagi dan memisahkan menjadi bagian - bagian yang masih berkaitan. Siswa dikatakan dapat menganalisis pola makan yang baik jika dapat menjelaskan dan mengelompokkan secara detail makanan yang bergizi seimbang serta pola makan yang baik.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan dalam menggabungkan bagian yang sudah dikelompokkan menjadi bagian yang baru secara keseluruhan. Artinya sintesis dikatakan juga meringkas, menyusun dan menyesuaikan. Dapat dilihat dari kemampuan siswa dalam meringkas ataupun merangkum pengertian, faktor penyebab dan cara pencegahan *overweight* dan obesitas.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kegiatan menilai sesuatu sesuai dengan ukurannya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur untuk penelitian kuantitatif dan menggunakan wawancara mendalam ataupun FGD untuk penelitian kualitatif.

3) Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

a) Umur

Semakin cukup dan dewasa umur seseorang, maka kemampuan dalam mengetahui serta berpikir terhadap sesuatu akan lebih matang. Orang dewasa akan lebih dipercaya daripada anak dibawah umur.

b) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan individu, maka semakin mudah individu dalam memahami dan menerima informasi.

c) Lingkungan

Lingkungan diartikan sebagai suatu kondisi keseluruhan disekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang disekitar.

d) Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi pekerjaan, maka pengalaman semakin banyak serta pekerjaan dilihat sebagai status dalam masyarakat. Masyarakat dengan pekerjaan yang tinggi akan lebih disegani dan dihormati serta lebih berwibawa melambangkan pengetahuan yang tinggi juga.

e) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi seseorang dilihat berdasarkan unsurpendidikan, pekerjaan, penghasilan dan pengetahuan seseorang.

f) Informasi yang Diperoleh

Informasi berkembang sangat cepat, jika seseorang dapat mengakses dengan cepat, maka pengetahuan juga dapat berkembang dengan cepat.

4) Pengukuran Pengetahuan

Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga tingkatan yaitu pengetahuan baik, cukup dan rendah.⁽²⁸⁾

- a) Pengetahuan dikatakan baik, jika memiliki skor antara 80-100%
- b) Pengetahuan dikatakan cukup, jika seseorang memiliki skor antara 60-79%
- c) Pengetahuan seseorang dikatakan rendah, jika memiliki skor < 60%

Pengetahuan diukur menggunakan *skala guttmant*, dimana jawaban yang benar diberi poin 1 dan yang salah diberi poin 0.⁽²⁹⁾

b. Sikap (*Attitude*)

1) Pengertian Sikap

Sikap diartikan sebagai respons tertutup dari individu terhadap rangasangan tertentu. Artinya, sikap masih tertutup dan tidak dapat dilihat langsung. Sikap diartikan sebagai suatu kesiapan untuk melakukan sesuatu akan tetapi belum dilaksanakan.⁽²⁷⁾

Komponen pokok sikap antara lain adalah :

- a) Kepercayaan terhadap objek maupun ide dan konsep
- b) Kehidupan dalam emosional dan evaluasi terhadap objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini nantinya dapat membentuk sikap yang lebih utuh atau disebut sebagai total *attitude*.

2) Tingkatan Sikap

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan sebagai sikap individu yang mau dan bersedia melihat informasi yang disampaikan. Siswa mau untuk memperhatikan edukasi yang disampaikan terkait obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle*.

b) Merespons (*responding*)

Merespons diartikan sebagai memberikan umpan balik atau jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Siswa memberikan tanggapan atau jawaban terhadap informasi pola makan dan *sedentary lifestyle* yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan sebagai sikap mengajak orang lain untuk mendiskusikan dan menilai terhadap sesuatu. Siswa dapat memberikan nilai terhadap edukasi yang disampaikan terkait obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle*.

d) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab diartikan sebagai sikap terhadap segala sesuatu yang sudah dipilih dengan segala risiko yang akan dihadapi. Siswa dapat mengambil risiko terhadap penilaian yang diberikan terhadap edukasi yang telah disampaikan.

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam buku Ketut Swarjana menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:⁽²⁸⁾

- a) Pengalaman pribadi, sikap akan lebih mudah dibentuk dengan adanya pengalaman ataupun situasi yang sama yang melibatkan emosional seseorang.
- b) Pengaruh kebudayaan, sikap tergantung dari budaya dan kebiasaan yang telah ditanamkan di lingkungan.
- c) Media massa memiliki pengaruh besar terhadap sikap seseorang.
- d) Lembaga agama dan pendidikan, moral yang diajarkan dapat memiliki pengaruh yang tinggi terhadap sikap seseorang.
- e) Faktor emosional, sikap merupakan sebuah pernyataan yang berawal dari emosional seseorang yang disalurkan dalam bentuk pertahanan ego.

4) Cara Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010 : 57) dalam buku Ketut Swarjana mengemukakan bahwa pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dilihat dari respon terhadap pernyataan yang diajukan kepada responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung, dapat

dilakukan dengan melihat pendapat siswa terhadap pernyataan-pernyataan yang ada melalui kuesioner.⁽²⁸⁾

5) Pengukuran Sikap

Menurut Sugiyono (2014 : 134), Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan berbagai skala. Salah satunya skala likert. Sikap seseorang terhadap orang lain atau sekelompok orang mengenai fenomena sosial biasanya diukur menggunakan skala likert. Jawaban dari pernyataan pada skala likert menggunakan skala positif (5-1) dan negatif (1-5).

- a) Sangat Setuju (SS) : (+) skor 5 dan (-) skor 1
- b) Setuju (S) : (+) skor 4 dan (-) skor 2
- c) Ragu-ragu (RR) : (+) skor 3 dan (-) skor 3
- d) Tidak Setuju (TS) : (+) skor 2 dan (-) skor 4
- e) Sangat Tidak Setuju (STS) : (+) skor 1 dan (-) skor 5

c. Tindakan atau Praktek (*practice*)

1) Pengertian Tindakan atau Praktek

Tindakan merupakan wujud dari sikap yang dilakukan dalam suatu perbuatan yang nyata. Sikap siswa yang setuju menerapkan pola makan dan aktivitas fisik yang diwujudkan dalam aksi dalam kehidupan sehari-hari disebut tindakan.

2) Tingkatan Praktek atau Tindakan

Tingkatan praktek terdiri dari beberapa tingkatan, antara lain :⁽³⁰⁾

- a) Respons terpimpin, diartikan sebagai suatu hal yang dilakukan sesuai dengan urutan yang benar. Siswa menjaga pola makan dan aktivitas fisik sesuai dengan jadwal, waktu dan urutan kegiatan.
- b) Mekanisme, yaitu melakukan sesuatu secara otomatis sesuai karena sudah merupakan kebiasaan. Siswa apat mempraktekan pola makan dan aktivitas fisik sesuai tanpa adanya pedoman yang berurutan.
- c) Adopsi, diartikan sebagai tindakan yang sudah dapat dilakukan dengan baik, menjadi kebiasaan dan dilakukan secara terus menerus tanpa pantauan dan perintah dari siapapun.

3) Pengukuran Tindakan

Tindakan dilihat berdasarkan kuesioner dan wawancara terpimpin untuk mendapatkan klarifikasi (*recall*) dari pernyataan tindakan yang diisi. Pengukuran tindakan dihitung dengan menggunakan skala likert baik positif (5-1) dan negatif (1-5).

- a) Selalu : (+) skor 5 dan (-) skor 1
- b) Sering : (+) skor 4 dan (-) skor 2
- c) Kadang-kadang : (+) skor 3 dan (-) skor 3
- d) Jarang : (+) skor 2 dan (-) skor 4
- e) Tidak Pernah : (+) skor 1 dan (-) skor 5

3. Teori PRECEDE

Lawrence green menganalisis perilaku manusia berdasarkan tingkat kesehatannya. Perilaku individu ditentukan oleh tiga faktor yaitu:⁽²⁷⁾

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Melihat pengetahuan, sikap siswa terhadap pengertian obesitas, faktor penyebab, dan cara pencegahannya dengan pola makan dan aktivitas fisik.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), biasanya dilihat dari lingkungan fisik, seperti sudah tersedia atau tidaknya fasilitas maupun sarana kesehatan (ruangan puskesmas, obat, alat kontrasepsi, jamban sehat, dan lainnya). Melihat berdasarkan sarana dan prasarana olahraga di sekolah untuk pelaksanaan aktivitas fisik.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lainnya, dimana merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Dilihat berdasarkan pendorong dari guru, teman sebaya yang menjadi *role model* bagi siswa.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Dimana :

B = behavior

PF = Predisposing factors

EF = Enabling factors

RF = Reinforcing factors

E. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan diartikan sebagai salah satu strategi dari promosi kesehatan dengan sasarannya masyarakat atau suatu komunitas. Masyarakat sebagai sasaran primer perlu diberdayakan agar memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Masyarakat yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya berasal dari individu ataupun kelompok yang juga sadar, mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.⁽²⁷⁾

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses ataupun upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan dan memenuhi kesejahteraan masyarakat. Pemberdayaan siswa sendiri diartikan sebagai salah satu upaya promosi kesehatan untuk memberdayakan siswa agar memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan perilaku kesehatannya terhadap pola makan dan *sedentary lifestyle*.⁽³¹⁾

2. Tujuan Pemberdayaan

Secara bertahap tujuan pemberdayaan adalah sebagai berikut : ⁽³¹⁾

- a. Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok, atau masyarakat.
- b. Dapat mengatasi masalah kesehatannya sendiri
- c. Dapat memelihara dan melindungi diri sendiri dari ancaman maupun masalah kesehatan.
- d. Dapat meningkatkan kesehatan secara mandiri.

Tujuan pemberdayaan siswa di sekolah sendiri bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan siswa dalam memelihara dan meningkatkan perilaku kesehatannya terhadap pola makan dan *sedentary lifestyle* melalui kelompok *Peer Educator* GESIT dengan melakukan pemberdayaan kepada *Peer Educator* GESIT yang dibentuk.

3. Bentuk Pemberdayaan Masyarakat

- a. Tokoh atau pemimpin Masyarakat (*Community Leaders*). Melakukan Pendekatan kepada pemimpin dan tokoh masyarakat sebagai panutan bertindak bagi masyarakat, seperti guru yang menjadi teladan bagi siswanya.
- b. Organisasi Masyarakat (*Community Organization*). Melibatkan organisasi di masyarakat dalam mengajak dan menerapkan perilaku sehat sesuai dengan fungsi dan tugas di masyarakat, seperti

melibatkan organisasi siswa *Peer Educator* GESIT untuk menjadi *role model* di sekolah.

- c. Pendanaan Masyarakat (*Community Fund*). Pendanaan masyarakat untuk mendukung kesehatan yang berguna dari, oleh untuk dan bersama masyarakat.
- d. Material Masyarakat (*Community Material*). Memanfaatkan sumberdaya yang ada di daerah sendiri. Memenuhi konsumsi sayur dan buah untuk pola makan dengan buah yang ada di daerah. Sarana dan prasarana di sekolah.
- e. Pengetahuan Masyarakat (*Community Knowledge*). Edukasi oleh *Peer Educator* untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang *overweight* dan obesitas.
- f. Teknologi Masyarakat (*Community Technology*). Memanfaatkan teknologi untuk mengatasi permasalahan.⁽³²⁾

4. Indikator Keberhasilan Pemberdayaan

Indikator keberhasilan pemberdayaan dilihat berdasarkan pendekatan secara sistem untuk melihat dan mengukur keberhasilan pemberdayaan masyarakat, khususnya remaja SMP untuk peningkatan perilaku remaja untuk mencegah obesitas, diantaranya :⁽²⁷⁾

a. Input

- 1) Sumber daya manusia yaitu tokoh yang ikut dan berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan. Sumber daya manusia dalam

pemberdayaan siswa SMP untuk *Peer Educator* GESIT adalah siswa, dan anggota *Peer Educator* GESIT yang dibentuk.

- 2) Bahan, alat dan material lain yang digunakan untuk mendukung kegiatan pemberdayaan. Kegiatan pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah membutuhkan media edukasi dan alat bantu dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan *Peer Educator* GESIT.
- 3) Biaya atau dana dilihat berdasarkan kebutuhan dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah.

b. Proses

- 1) Penyuluhan kesehatan dilaksanakan di masyarakat yang bersangkutan. Kegiatan dalam pemberdayaan *Peer Educator* GESIT ini diawali dengan edukasi dan pelatihan kepada *Peer Educator* terlebih dahulu, lalu *Peer Educator* GESIT mentransfer ilmunya kepada teman sesuai dengan yang didapatkan pada saat pemberdayaan.
- 2) Frekuensi dan jenis pelatihan yang dilaksanakan. Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT dilakukan dalam bentuk edukasi dan pelatihan kepada *Peer Educator* GESIT dengan frekuensi 3 hari.
- 3) Jumlah tokoh masyarakat atau *Peer Educator* yang telah diintervensi. Pemberdayaan *Peer Educator* ini melibatkan guru pemegang UKS dan PIK-R dan tenaga kesehatan sebagai sumber informasi untuk mendukung terlaksananya kegiatan. *Peer*

Educator GESIT yang dibentuk berjumlah 15 orang sesuai dengan langkah kegiatan pemberdayaan yang dilaksanakan untuk merubah perilaku terkait pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas.

- 4) Pertemuan bersama untuk melakukan diskusi dalam memecahkan masalah. Kegiatan pemberdayaan ini dilakukan dengan pertemuan dan diskusi bersama *Peer Educator* GESIT terkait perilaku teman sebaya dan upaya apa yang dapat dilakukan.

c. *Output*

- 1) Jumlah anggota masyarakat yang telah meningkat perilakunya tentang kesehatan. Setelah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT ini dilakukan, maka dapat dilihat terjadinya peningkatan perilaku siswa terhadap pola makan dan mengurangi *sedentary lifestyle* untuk mencegah obesitas.
- 2) Peningkatan fasilitas dan prasarana di masyarakat. Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah dapat meningkatkan sarana dan fasilitas untuk mendukung kegiatan *Peer Educator* GESIT di sekolah meskipun setelah penelitian selesai sehingga organisasi pendidik sebaya di sekolah tetap aktif.

d. *Outcome*

- 1) Menurunnya angka kesakitan. Menurunnya angka *overweight* dan obesitas pada siswa SMP.

- 2) Meningkatnya status gizi masyarakat. Meningkatnya status gizi siswa dan siswa dapat mengontrol pola makan dan *sedentary lifestyle*.

5. Strategi Pemberdayaan Masyarakat

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat agar masyarakat lebih aktif dalam meningkatkan kesehatan. Dalam penelitian ini siswa dilibatkan dalam kegiatan *Peer Educator* GESIT agar nantinya teman sebayanya memiliki kesadaran dan aktif dalam meningkatkan perilaku pola makan yang baik dan mengurangi *sedentary lifestyle*.
- b. Pengembangan/pengorganisasian masyarakat dengan meningkatkan peran organisasi masyarakat untuk kesehatan masyarakat sendiri. Dalam hal ini dibentuk *Peer Educator* GESIT sebagai pendidik teman sebaya yang dapat mempengaruhi siswa untuk meningkatkan perilaku pola makan dan mengurangi *sedentary lifestyle* untuk mencegah obesitas dengan memberikan informasi terkait pola makan dan *sedentary lifestyle*.
- c. Meningkatkan advokasi untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Hal ini dapat terwujud dengan advokasi kepada kepala sekolah dalam pembentukan *Peer Educator* GESIT dengan harapan kepala sekolah mendukung pelaksanaan kegiatan *Peer Educator* GESIT sebagai bagian dari kegiatan remaja

aktif dibidang kesehatan di sekolah dan sebagai *agent of change* siswa di sekolah.

- d. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait dan pemangku kepentingan dalam mengembangkan pemberdayaan di bidang kesehatan. Dilakukan dengan partisipasi aktif dari guru dan tenaga kesehatan, organisasi *Peer Educator* GESIT dalam meningkatkan kesehatan siswa di sekolah.
- e. Memanfaatkan potensi dan sumberdaya di bidang apapun, baik dana, tenaga, budaya dan sumberdaya lain yang dapat dimanfaatkan dalam pemberdayaan masyarakat. Kegiatan di sekolah yang memanfaatkan potensi dan sumberdaya dapat melibatkan siswa, organisasi yang mendukung kegiatan kesehatan, serta sarana dan fasilitas yang dapat dimanfaatkan dalam kegiatan pemberdayaan siswa di sekolah.⁽³³⁾

F. *Peer Educator* Generasi Sehat, Cegah Obesitas

Pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) di sekolah dilakukan kepada siswa sebagai kelompok remaja yang memiliki peran penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (*community development*). Output di setiap pemberdayaan, baik itu pemberdayaan masyarakat maupun pemberdayaan remaja di sekolah adalah kualitas hidup yang meningkat melalui kegiatan pemberdayaan tersebut dengan meningkatkan kemampuan serta aset yang dimiliki, pemberdayaan remaja dilakukan agar dapat meningkatkan status kesehatan dan status gizi remaja.⁽³⁴⁾

Remaja dalam pemberdayaan siswa merupakan salah satu bentuk pemberdayaan yang unik. Hal ini dilihat karena remaja sebagai teman sebaya dengan teman sekolahnya mengerti, memahami apa yang dibutuhkan dan diperlukan oleh remaja lainnya. Terlibatnya remaja dalam program pemberdayaan menjadi penting karena remaja sendiri mengetahui dan dapat menjadi penggerak bagi temannya sesuai dengan kemampuannya sendiri. Remaja mengetahui karakteristik dan kebutuhannya sangat dinamis dan seringkali mengikuti tren terbaru, sehingga dalam pelaksanaannya, remaja perlu diikutsertakan dari mulai perencanaan, pelaksanaan dan penilaian secara aktif.

Kegiatan dengan pendekatan teman sebaya akan lebih masuk dan mengena kepada temannya baik itu berupa ide maupun tindakan remaja dalam pelaksanaan kegiatan mulai dari perencanaan maupun pelaksanaan karena memang remaja dan teman sebayanya yang lebih mengerti apa yang mereka butuhkan, mengerti bagaimana gaya dan bahasa serta pengaruh teman dalam perilaku sehari-harinya. Begitupun dalam pelaksanaan *Peer Educator*, tentunya remaja yang tau metode, selera dan cara penyampaian kegiatan yang lebih tertarik dan diminati remaja sehingga lebih tepat pelaksanaannya.⁽³⁵⁾

Peer Educator menjadi salah satu program pemberdayaan remaja dalam strategi promotif dan preventif untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan remaja. *Peer Educator* belum efektif jika kegiatan hanya dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan, tapi bentuk aksinnya belum ada. *Peer Educator* menjadi salah satu program edukasi bagi teman sebaya

karena memiliki kesamaan dalam menghadapi berbagai hal dan situasi baik di sekolah ataupun di rumah dan tidak jauh berbeda masalah yang dihadapi. Pengaruh teman sebaya dapat memberikan umpan balik terhadap perilaku yang dilakukan apakah sudah memiliki kesamaan, belum sama atau kurang tepat dengan apa yang dilakukan teman lainnya.⁽³⁵⁾

Remaja sebagai pendidik teman sebaya seusianya hendaknya dapat secara aktif dan kreatif memberikan edukasi dan informasi kepada temannya sehingga dapat berkembang ilmu yang didapatkan dan dapat diimplementasikan kepada teman-temannya secara langsung baik dalam kelompok kecil maupun nantinya bisa mengedukasi kelompok besar. Kegiatan *Peer Educator* dalam penelitian didapatkan bahwa implementasinya belum mengetahui perannya karena belum adanya program yang dapat menyalurkan ilmu pelatihan yang didapatkan.⁽³⁵⁾

Kegiatan *Peer Educator* GESIT diarahkan tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuannya saja, akan tetapi dapat menerapkan dan menjadi pendidik bagi teman sebaya dalam meningkatkan perilaku pola makan dan mengurangi *sedentary lifestyle* untuk mencegah obesitas dengan program dan kegiatan yang aktif sehingga *Peer Educator* GESIT dapat bertindak sebagai *Peer Educator*, *peer consellor*, dan *leadership* bagi teman-temannya sehingga aspek promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku remaja terhadap pola makan dan mengurangi *sedentary lifestyle* dapat terlaksana.⁽³⁵⁾

Peer Educator GESIT (Generasi Sehat, Cegah Obesitas) merupakan *Peer Educator* yang salah satu tindakan dapat GESIT sesuai dengan namanya yang katanya dimaknai juga cepat dan tanggap. Pengambilan istilah GESIT ini diharapkan apabila siswa mendengar kata GESIT, maka akan dapat membayangkan dan mengartikan kelompok pendidik sebaya yang cepat dan tanggap terhadap penyampaian informasi dan komunikasi untuk mengajak teman sebaya menerapkan pola makan sehat dan mengurangi *sedentary lifestyle* sehingga tercapai generasi sehat yang dapat mencegah obesitas. Pelaksanaan kegiatan *Peer Educator* GESIT ini dilaksanakan berdasarkan tindakan yang cepat dan tanggap :

1. Cepat, cepat dalam memberikan informasi dan edukasi terkait pencegahan obesitas dengan penerapan pola makan yang baik dan mengurangi *sedentary lifestyle*.
2. Tanggap, tanggap dalam memperhatikan dan mengetahui informasi serta menyadari adanya masalah kesehatan pada teman, juga tanggap dalam mengajak teman untuk menerapkan perilaku pola makan dan mengurangi *sedentary lifestyle*.

Bentuk strategi pemberdayaan yang dilakukan kepada *Peer Educator* GESIT adalah :

1. Pembentukan *Peer Educator* GESIT

Memilih dan menetapkan siswa yang akan menjadi anggota *Peer Educator* GESIT yang akan diberdayakan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Kegiatan ini akan melibatkan guru dan tenaga kesehatan

untuk membantu dalam memberikan arahan akan kriteria dan pembentukan *Peer Educator* GESIT agar nantinya *Peer Educator* mampu mengaplikasikan ilmu kepada temannya berkaitan dengan pola makan dan *sedentary lifestyle* untuk mencegah obesitas pada remaja *overweight* dan obesitas.

Syarat *Peer Educator* menurut Wiratini (2015) diantaranya :

- a. Aktif dalam organisasi atau kegiatan sosial dan disenangi di lingkungannya
- b. Berminat secara pribadi untuk menyebarkan informasi kesehatan
- c. Lancar membaca dan menulis
- d. Memiliki kepribadian diantaranya : ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal yang baru, mau untuk belajar dan senang menolong.

Kriteria *Peer Educator* antara lain :

- a. *Peer Educator* mampu berkomunikasi dengan baik dan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi teman sebayanya.
- b. *Peer Educator* mempunyai hubungan pribadi yang baik serta memiliki kemampuan untuk mendengarkan pendapat orang lain.
- c. *Peer Educator* percaya diri dan memiliki sifat kepemimpinan.
- d. *Peer Educator* mampu melaksanakan pendidikan kelompok sebaya

Pendekatan dalam pelatihan dan pemberdayaan *Peer Educator* menggunakan pendidikan *andragogy* berdasarkan partisipatori, dimana

fasilitator dalam *Peer Educator* harus mampu menciptakan suasana belajar diantara sesama, mampu memotivasi agar berperan aktif dalam proses belajar untuk meningkatkan pengalaman dan penghayatan terhadap materi, berperan merangkul, mengkomunikasikan kembali, dan membangun komitmen dan dialog, meletakkan dirinya sebagai sumber informasi, berkontribusi untuk memberikan informasi dan menarik kesimpulan, serta mampu memberikan *feedback* dan respon sesuai dengan proses pendidikan teman sebaya.

2. Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Sebelum dilakukan pemberdayaan, ada beberapa hal yang harus dipersiapkan, diantaranya persiapan materi pemberdayaan *Peer Educator* GESIT, metode dan teknik pendekatan, serta jenis media yang akan digunakan. Setelah itu dilakukan pemberdayaan *Peer Educator* GESIT diantaranya :

a. Edukasi

Kegiatan ini meliputi edukasi terkait obesitas (pengertian, penyebab, akibat, pencegahan, pengukuran status gizi), perilaku pola makan (pola makan yang baik, jenis makanan, jadwal dan frekuensi pola makan) dan *sedentary lifestyle* (bentuk perilaku, kriteria perilaku, pencegahan perilaku *sedentary lifestyle*) sebagai upaya pencegahan obesitas pada remaja *overweight* dan obesitas, dasar-dasar komunikasi dan komunikasi yang efektif, psikologi komunikasi, dan konseling untuk mendukung kemampuan anggota

Peer Educator GESIT. Media yang digunakan adalah poster, booklet, dan ppt dengan metode ceramah dan tanya jawab serta diskusi selama edukasi.

b. Pelatihan

Kegiatan meliputi simulasi dalam berkomunikasi dan menyampaikan pesan yang efektif untuk memberikan pemahaman lebih dalam berkomunikasi efektif, kemudian dilakukan *role play* untuk melatih *Peer Educator* GESIT dalam menyampaikan informasi sebagai pendidik sebaya dengan bahasa dan gaya penyampaian sesuai dengan teman sebaya dan bukan formal.

Kegiatan selanjutnya memberikan contoh media edukasi seperti poster, flyer dan lainnya yang dapat digunakan sebagai sarana promosi kesehatan tentang perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* sebagai upaya pencegahan obesitas pada remaja *overweight* dan obesitas di sekolah agar nantinya dapat digunakan *Peer Educator* dalam memberikan informasi kepada temannya.

Setelah dilakukan pelatihan, maka diadakan evaluasi terhadap *Peer Educator* untuk mengukur sejauh mana kemampuan *Peer Educator* sebelum memberikan edukasi dan menjadi *role model* bagi teman-temannya. *Peer Educator* dapat memberikan edukasi kepada teman-temannya setelah memenuhi kriteria kompetensi yang

dapat dilihat bahwa *Peer Educator* sudah mampu untuk memberikan edukasi, diantaranya :^(19,36)

- 1) Percaya Diri. *Peer Educator* harus memiliki rasa percaya diri yang tinggi sehingga dapat menyampaikan informasi dengan berani dan tidak takut.
- 2) Mampu menciptakan suasana belajar antar sesama. *Peer Educator* harus mampu menciptakan suasana yang nyaman yaitu suasana yang serius tapi santai.
- 3) Mampu menguasai peserta. *Peer Educator* harus peka dengan teman dan mudah berbaur sehingga edukasi yang diberikan tidak terkesan menggurui agar teman-teman tidak canggung dan tidak malu untuk bertanya. Menghargai teman dan terbuka sehingga akan tercipta hubungan yang lebih akrab.
- 4) Mampu memotivasi dan berperan aktif dalam proses belajar. *Peer Educator* dapat menggali permasalahan serta dapat memberikan informasi sehingga teman sebaya terpengaruhi dan termotivasi untuk berubah kearah yang lebih baik.
- 5) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. *Peer Educator* menggunakan bahasa yang sederhana dan bahasa sehari-hari sehingga teman sebaya tidak kaku dan tidak canggung untuk bertanya ataupun berdiskusi.

- 6) Menguasai materi. *Peer Educator* harus menguasai materi yang akan disampaikan agar komunikasi efektif serta informasi yang disampaikan jelas.
- 7) Mampu memberikan informasi dengan teknik yang tidak monoton dan jelas serta lugas. *Peer Educator* tidak menyampaikan materi edukasi dengan ceramah dan formal, akan tetapi dapat dilakukan dengan non formal melalui diskusi tanya jawab dan metode lainnya.
- 8) Mampu mendengarkan dengan baik. *Peer Educator* harus bisa menjadi pendengar yang baik sehingga diskusi dan kegiatan berjalan lancar.
- 9) Mampu berkomunikasi dua arah. *Peer Educator* harus memiliki kemampuan berkomunikasi dua arah, memiliki simpati dan sosialisasi yang baik sehingga dapat membantu teman dan memberikan informasi melalui komunikasi yang aktif dan efektif.
- 10) Mampu memberikan *feedback* dan respon kepada teman sebaya. *Peer Educator* aktif dalam menanggapi respon dari teman-temannya agar dapat menjalin komunikasi dua arah.

Kegiatan pelatihan ini dilakukan secara bersama satu kali dan frekuensi 2-3 kali untuk yang belum mampu sampai semua *Peer Educator* mampu dan memiliki kemampuan yang sama untuk mengedukasi teman sebayanya. Kemampuan *Peer Educator* diukur

berdasarkan tingkat kompetensinya. Bagi *Peer Educator* yang belum mampu akan dilatih lagi sampai mampu dengan skala pengukuran menggunakan skala penilaian (*rating*)

Tidak Mampu : 0

Kurang Mampu : 1

Mampu : 2

Peer Educator yang tidak mampu dan kurang mampu akan dilatih lagi 2-3 kali sampai semua *Peer Educator* kompeten dan mampu untuk melakukan edukasi.^(37,38)

c. Siswa Percontohan (*Role Model*)

Kegiatan ini meliputi penerapan perilaku pola makan dan mengurangi *sedentary lifestyle* oleh *Peer Educator* GESIT untuk menjadi contoh oleh teman-teman khususnya remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang.

3. Kegiatan *Peer Educator* GESIT

Kegiatan memberdayakan *Peer Educator* GESIT untuk dapat mentransfer ilmu pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* kepada teman sebayanya khususnya remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang. Kegiatan yang akan dilakukan oleh *Peer Educator* GESIT adalah edukasi kepada remaja *overweight* dan obesitas mengenai perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* sebagai upaya pencegahan obesitas pada remaja *overweight* dan obesitas dengan menggunakan media edukasi yang akan dilakukan

dengan membentuk kelompok kecil untuk 1 *Peer Educator*. Selain itu, *Peer Educator* juga akan memantau dan mengajak kegiatan terkait perilaku pola makan dan aktivitas fisik remaja di sekolah.

Menurut BKKBN, pelaksanaan *Peer Educator* mengacu pada :⁽³⁶⁾

- a. Menggunakan bahasa yang sama sehingga informasi mudah dipahami oleh teman sebayanya.
- b. Teman sebaya mudah untuk mengemukakan pikiran dan perasaannya di hadapan teman sebayanya.
- c. Pesan-pesan sensitif dapat disampaikan lebih terbuka dan santai.

Teknik pemberian informasi menurut PKPA (2008) agar efektif bagi *Peer Educator* adalah :⁽³⁶⁾

- a. Mempelajari dan memahami materi
- b. Memahami bahwa pemberian materi : tidak menggurui teman, karena akan dianggap meremehkan, tidak harus mengetahui semuanya karena bukan ahli, tidak memutuskan pembicaraan dalam kegiatan diskusi, hendaknya membiarkan teman menyelesaikan pendapatnya meskipun *Peer Educator* sudah mengetahui maksudnya, tidak diskriminatif, memberikan perhatian dan kesempatan kepada semua teman.
- c. Percaya diri agar dapat menyampaikan materi dengan lancar. Hal ini tumbuh jika materi dikuasai, teknik penyampaian informasi tidak monoton, menguasai peserta dan berkomunikasi dengan baik dan jelas, serta mampu menghayati peran yang dijalankan.

- d. Komunikasi dua arah. Pendidik sebaya harus bisa mendengarkan teman, terbuka dan menghargai pandangan serta menghindari kesan bahwa *Peer Educator* memaksakan suatu informasi baru pada sasaran.

Menurut Ankhofiyya (2017) dalam Ford dan Collier (2006) menyatakan bahwa prosedur pelaksanaan *Peer Educator* adalah sebagai berikut :⁽³⁶⁾

- a. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan meliputi beberapa tahap, seperti: mengidentifikasi isu, menentukan kelompok target dan menentukan tujuan yang jelas; menentukan edukator sebaya; merancang kegiatan *Peer Educator*; merancang strategi untuk monitoring dan evaluasi.

- b. Pelatihan (*training*)

Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam tahapan ini, seperti tempat pelaksanaan training, lama waktu training, persiapan pre-training, konten (isi materi), dan pemberian atau pelaksanaan training. Waktu pelaksanaan training berkisar 2 sampai 3 hari (sesi panjang) atau 10 sampai 20 jam dalam seminggu (sesi pendek).

- c. Implementasi

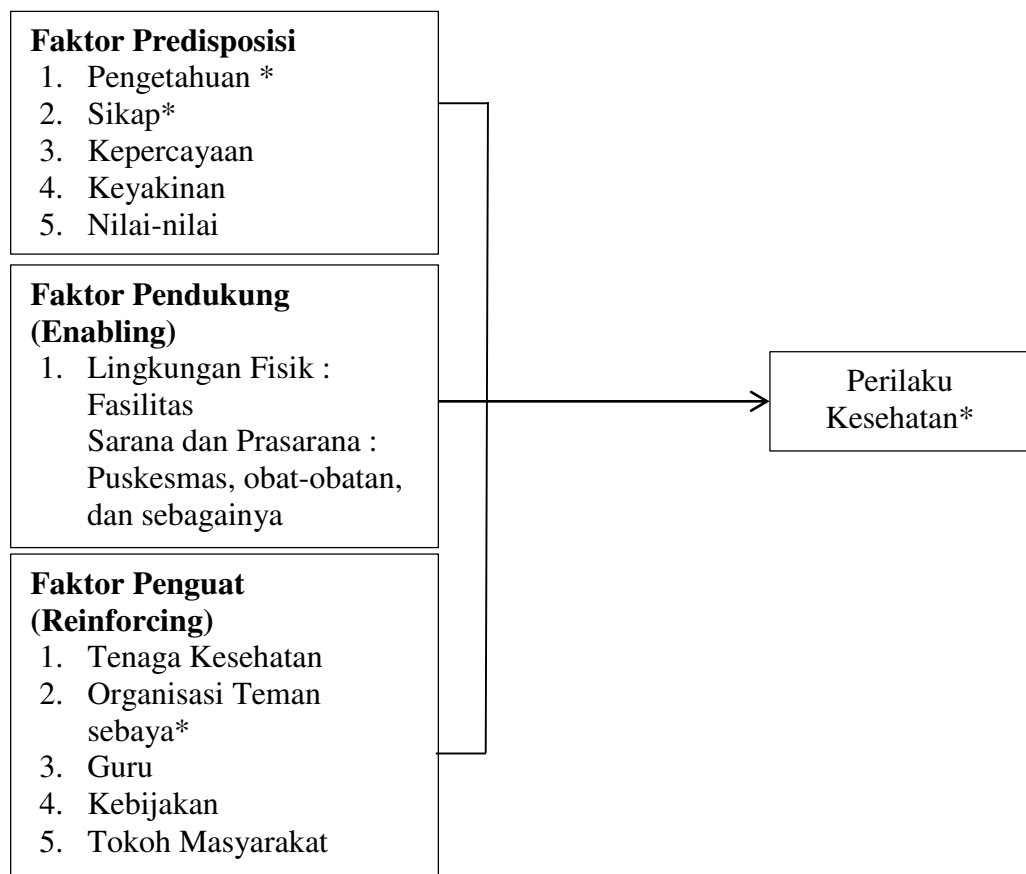
Aktivitas *Peer Educator* dapat dilakukan secara formal maupun non-formal. Kegiatan *Peer education* biasanya dilakukan di ruang kelas untuk kegiatan formal dan sudah terencana serta

terstruktur seperti pemberian informasi kepada kelompok sebaya. Sedang yang secara informal, seperti diskusi grup yang tidak terstruktur, aktivitas melalui budaya populer (musik, drama, interaksi yang terjadi secara spontan dalam kehidupan sehari-hari).

d. Evaluasi

digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan serta mendukung keberlanjutan dari pelaksanaan tugas *Peer Educator*.

G. Kerangka Teori

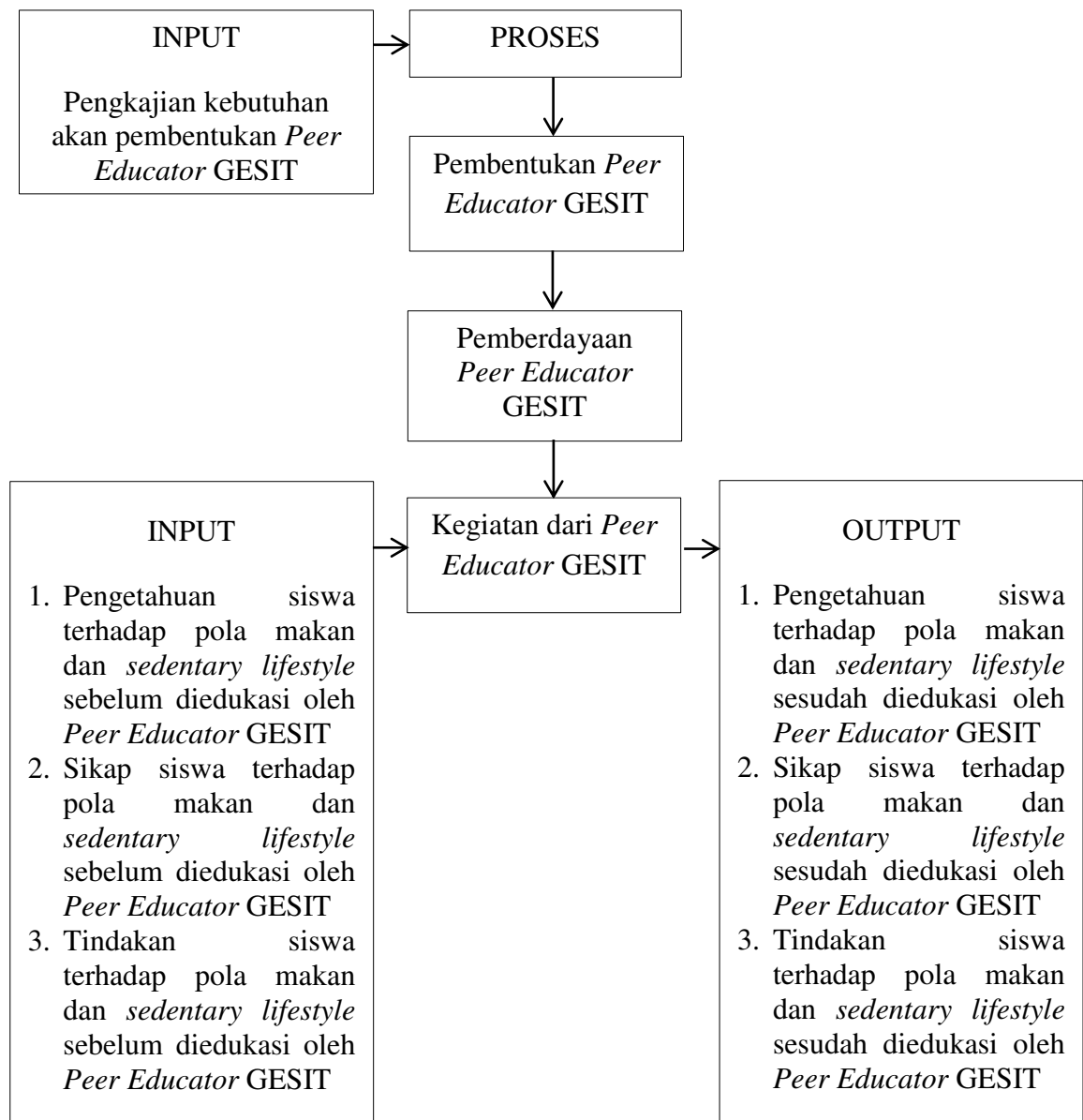


*)variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori PRECEDE
(Sumber : Lawrence Green dalam Buku Notoatmodjo, 2014)

H. Kerangka Konsep

Penelitian ini bersifat *pretest* dan *posttest* membandingkan perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

I. Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah diedukasi oleh *Peer Educator* GESIT di SMPN 8 Padang.
2. Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah diedukasi oleh *Peer Educator* GESIT di SMPN 8 Padang.
3. Ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas sebelum dan sesudah diedukasi oleh *Peer Educator* GESIT di SMPN 8 Padang.

J. Definisi Operasional

1. Penelitian Kualitatif

Tabel 1. Definisi Istilah Penelitian Kualitatif

No	Istilah	Definisi
1	Peran <i>Peer Educator</i> GESIT	Peran diartikan sebagai individu yang melakukan tindakan, dimana tindakan ini diharapkan oleh masyarakat lainnya. Setiap individu memiliki arti penting untuk sebagian orang. ⁽³⁹⁾ Peran <i>Peer Educator</i> GESIT adalah upaya <i>Peer Educator</i> untuk melakukan tindakan, dimana tindakan tersebut penting untuk remaja <i>overweight</i> dan obesitas
2	Perilaku pola makan dan <i>sedentary</i>	Perilaku merupakan segala bentuk reaksi tubuh terhadap rangsangan luar dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati

	<i>lifestyle</i>	langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. ⁽²⁷⁾ Perilaku pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> adalah aktivitas yang dilakukan remaja untuk pencegahan obesitas dengan menerapkan pola makan yang baik dan mengurangi <i>sedentary lifestyle</i> .
--	------------------	---

2. Penelitian Kuantitatif

Tabel 2. Definisi Operasional Kuantitatif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan siswa tentang pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> sebelum dan sesudah pemberdayaan menggunakan <i>Peer Educator GESIT</i>	Segala sesuatu yang diketahui oleh siswa tentang pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> sebelum dan sesudah pemberdayaan menggunakan <i>Peer Educator GESIT</i> : a. Pengertian obesitas b. Penyebab obesitas c. Sasaran obesitas d. Akibat obesitas e. Pencegahan obesitas f. Pengertian pola makan g. Porsi pola makan yang baik h. Jenis pola makan yang salah i. Pengertian <i>sedentary lifestyle</i> j. Bentuk perilaku <i>sedentary lifestyle</i> k. Pencegahan <i>sedentary lifestyle</i> l. Frekuensi aktivitas Fisik	Kuesioner	Wawancara	Rata-rata nilai pengetahuan siswa tentang pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> sebelum dan sesudah pemberdayaan menggunakan <i>Peer Educator GESIT</i>	Rasio
2	Sikap siswa tentang pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> sebelum dan sesudah	Respon yang diberikan siswa tentang pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> sebelum dan sesudah pemberdayaan menggunakan <i>Peer Educator GESIT</i> : 1. Pengertian obesitas	Kuesioner	Wawancara	Rata-rata nilai sikap siswa tentang pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> sebelum dan	Rasio

	pemberdayaan menggunakan <i>Peer Educator</i> GESIT	<ol style="list-style-type: none"> 2. Penyebab obesitas 3. Cara mencegah obesitas 4. Perilaku pola makan yang baik 5. Perilaku pola makan yang salah 6. Perilaku <i>sedentary lifestyle</i> 7. Perilaku Aktivitas Fisik/olahraga 8. Frekuensi Aktivitas Fisik 			sesudah pemberdayaan menggunakan <i>Peer Educator</i> GESIT	
3	Tindakan siswa terhadap pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> sebelum dan sesudah pemberdayaan menggunakan <i>Peer Educator</i> GESIT	<p>Segala sesuatu yang dilakukan oleh siswa terhadap pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> sebelum dan sesudah pemberdayaan menggunakan <i>Peer Educator</i> GESIT :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jadwal Pola Makan b. Perilaku konsumsi makanan c. Pelaksanaan Aktivitas Fisik d. Kegiatan <i>sedentary lifestyle</i> 	Kuesioner	Wawancara	Rata-rata tindakan pola makan dan <i>sedentary lifestyle</i> siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan menggunakan <i>Peer Educator</i> GESIT.	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kombinasi (*mixed method*) yaitu penggabungan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian kuantitatif dilakukan dengan rancangan penelitian *quasi experiment* dalam bentuk *one group pretest-posttest design*. Dilakukan *pretest* sebelum pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah dan dilakukan *posttest* sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah untuk membandingkan hasil yang didapatkan pada remaja *overweight* dan obesitas.

Penelitian kualitatif menggunakan jenis penelitian studi eksploratif dengan tujuan untuk menggali dan mengetahui secara mendalam kebutuhan dalam pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah untuk meningkatkan perilaku siswa terhadap pola makan dan mengurangi *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 8 Padang, wilayah Puskesmas Parak Karakah, Kecamatan Padang Timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan terhitung dari rencana penelitian, pelaksanaan penelitian sampai pembuatan laporan penelitian. Penelitian

ini mulai dilaksanakan pada bulan September 2022 sampai dengan bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja *overweight* dan obesitas kelas 7 dan 8 di SMPN 8 Padang dengan jumlah 87 siswa.

2. Sampel

Sampel penelitian ini dipilih dengan metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 83 siswa. Kriteria dalam pengambilan sampel adalah :

a. Kelompok *Peer Educator* GESIT

1) Kriteria Inklusi

- a) Siswa kelas 7 dan 8 SMPN 8 Padang
- b) Bersedia menjadi responden dalam penelitian dan bersedia menandatangani *informed consent* yang diberikan.
- c) Siswa aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya
- d) Berminat menyebarluaskan informasi kesehatan
- e) Lancar membaca dan menulis
- f) Siswa yang menerapkan pola makan dan aktivitas fisik yang baik.
- g) Disukai dan dipercaya oleh teman

- h) Memiliki kepribadian : ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar dan senang menolong.

b. Remaja *Overweight* dan Obesitas

1) Kriteria Inklusi

- a) Siswa kelas 7 dan 8 SMPN 8 Padang yang *overweight* dan obesitas
- b) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- c) Hadir dalam kegiatan *pre test*, intervensi, *post test*.

3. Informan

Informan dalam penelitian kualitatif diambil menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Informan utama terdiri dari sebelas siswa, informan kunci adalah dua tenaga kesehatan puskesmas (promkes dan pemegang program gizi) dan dua guru pembina bidang kesehatan (UKS dan PIK-R). Informan utama dalam penelitian kualitatif ini adalah siswa dengan tujuan untuk mengetahui perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* siswa serta kebutuhan akan pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah.

Informan kunci pada penelitian ini adalah tenaga promkes puskesmas dan pemegang program gizi serta guru pembina UKS dan PIK-R. Informasi yang ingin didapat dari tenaga promkes dan pemegang

program gizi terkait pentingnya perilaku pola makan dan aktivitas fisik, penerapan perilaku pola makan dan aktivitas fisik remaja di puskesmas dan kebutuhan pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah. Informasi yang ingin didapatkan dari guru pembina UKS dan PIK-R terkait perilaku pola makan dan aktivitas fisik siswa, penerapan pola makan dan aktivitas fisik di sekolah serta kebutuhan pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah.

D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Primer

1) Kuantitatif

Dalam penelitian ini, data kuantitatif didapatkan dari hasil kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan kepada siswa tentang perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* sebelum dan setelah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT.

2) Kualitatif

Data primer penelitian kualitatif didapatkan dari hasil wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* mengenai kebutuhan akan pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di sekolah.

b. Sekunder

Data sekunder yang digunakan didapatkan dari Riskesdas Nasional 2018, Dinas Kesehatan kota Padang. Data Puskesmas Parak Karakah dan Hasil skrining siswa kelas 7 dan 8 di SMPN 8 Padang tahun 2022, data nama-nama pendidik sebaya dari osis dan PMR, dan data pendukung lainnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Kuantitatif

Pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner dengan melihat hasil *pre test* sebelum pemberdayaan *Peer Educator* GESIT dan *post test* sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas. Pengumpulan data kuesioner dilakukan dengan cara mengedarkan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dan sikap, dan tindakan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT.

b. Kualitatif

Teknik pengumpulan data kualitatif pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan FGD kepada siswa. Wawancara mendalam dilakukan pada informan kunci dengan pedoman wawancara. Sedangkan FGD dilakukan pada informan utama dengan pedoman FGD.

E. Instrumen Penelitian

1. Kuantitatif

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner berisi 15 butir pertanyaan terkait pengetahuan, 15 butir pernyataan terkait sikap dan 10 butir pertanyaan terkait tindakan mengenai obesitas, perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*. Sebelum diedarkan, kuesioner terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya.

Uji Validitas dan reliabilitas dilakukan kepada siswa yang *overweight* dan obesitas dari beberapa sekolah yang berbeda karena uji validitas ini dilaksanakan saat kegiatan pesantren ramadhan. Uji Validitas dilakukan pada 20 orang siswa dari SMP dan MTs yang berbeda. Diantaranya SMPN 12 Padang, SMPN 16 Padang, SMPN 18 Padang, SMPN 22 Padang, SMPN 27 Padang, SMPN 32 Padang, MTsN 3 Padang, MTsN 5 Padang dan MTsN 6 Padang.

a. Uji Validitas

Mengetahui uji validitas dilakukan dengan melihat perbandingan r hitung dengan r tabel. Instrumen dinyatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel. Pada uji validitas, didapatkan hasil semua pertanyaan terkait pengetahuan dan pernyataan terkait sikap dan tindakan pada kuesioner memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel atau r hitung $>$ 0,468 yang artinya semua item pada kuesioner sudah dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Untuk menguji reliabilitas suatu instrumen, maka dilakukan perbandingan nilai *alpha cronbach* dan *r* tabel. jika *Cronbach's Alpha* > *r* tabel, maka pertanyaan dan pernyataan dinyatakan reliabel.

Uji reliabilitas pada penelitian ini diperoleh nilai *alpha cronbach* untuk masing-masing kuesioner > *r* tabel yaitu pada penilaian kuesioner pengetahuan diperoleh hasil *Cronbach's Alpha* 0,868, untuk penilaian kuesioner sikap diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0,878 dan untuk kuesioner sikap diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0,853. Hasil nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan > *r* tabel, sehingga dinyatakan reliabel.

2. Kualitatif

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah peneliti sendiri secara langsung mengumpulkan informasi dengan cara wawancara mendalam dan FGD serta dilengkapi dengan adanya beberapa instrumen :

- a. Instrumen pedoman wawancara mendalam yang berisi poin-poin pertanyaan penelitian tentang perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* siswa, penerapan perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* di sekolah, pentingnya perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* siswa, upaya sekolah dan puskesmas terkait penerapan perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*, dan kebutuhan pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah dan bentuk kegiatannya.

- b. Instrumen Pedoman FGD yang berisi poin-poin pertanyaan penelitian tentang pengetahuan siswa terkait obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle*, serta kebutuhan pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah.
- c. Kemudian alat rekam yang digunakan untuk merekam suara pada saat melakukan wawancara dan FGD dengan sumber data atau informan.
- d. Alat tulis/buku catatan untuk mencatat informasi yang didapatkan seperti hasil wawancara mendalam dan hasil FGD dengan informan.

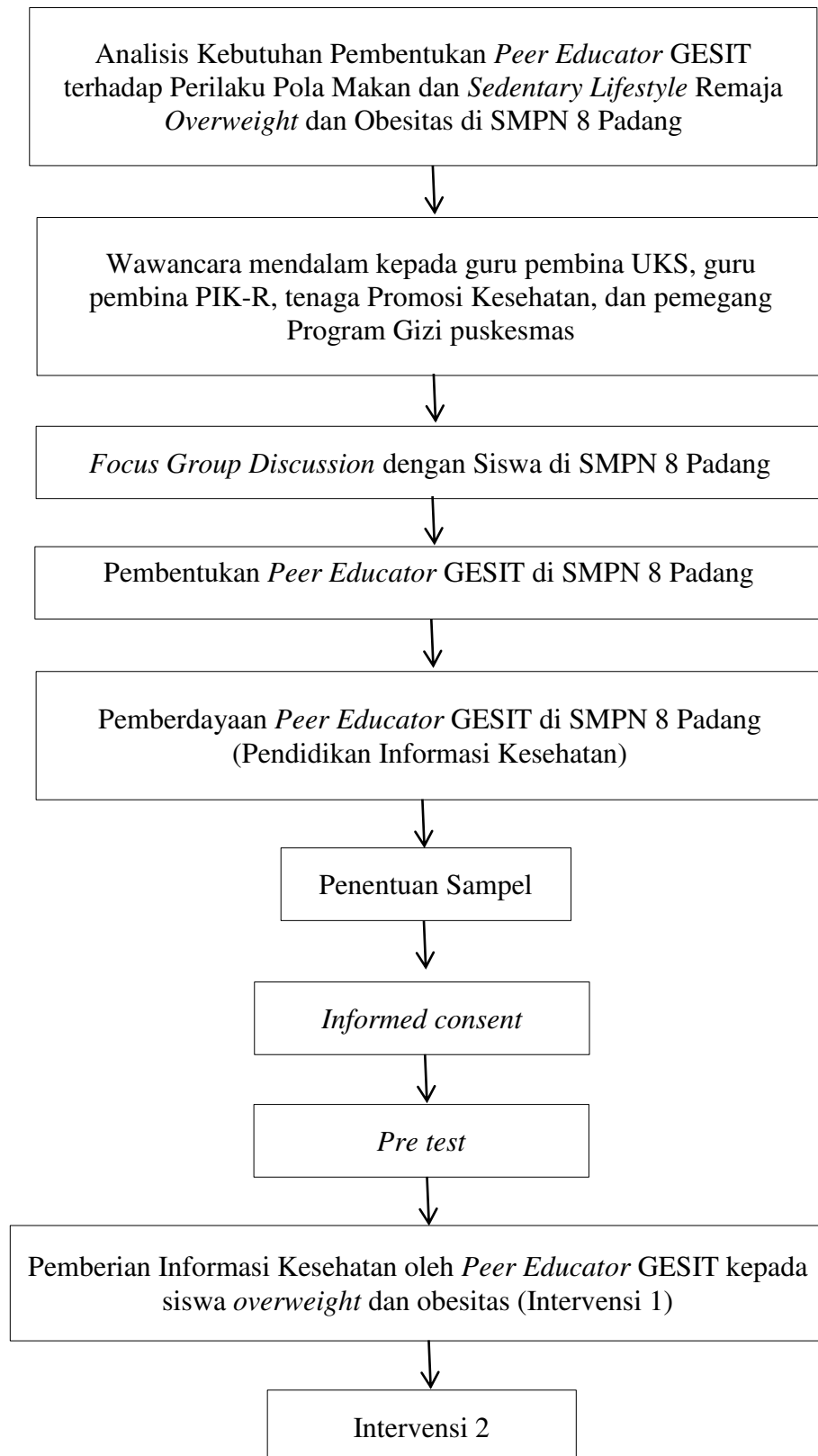
F. Prosedur Penelitian

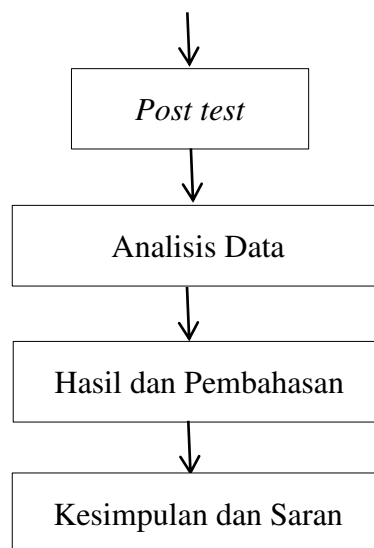
Penelitian ini dilakukan dengan 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap penilaian.

1. Tahap Persiapan

- a. Mengidentifikasi masalah berdasarkan data sekunder sehingga didapatkan permasalahan mengenai perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja di SMPN 8 Padang.
- b. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan melalui DPMPTSP ke Dinas Kesehatan, Puskesmas, Dinas Pendidikan dan SMPN 8 Padang.
- c. Memasukkan surat izin penelitian ke DPMPTSP Kota Padang dengan tembusan Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Parak Karakah, Dinas Pendidikan Kota Padang dan SMPN 8 Padang.
- d. Mengajukan surat izin penelitian ke SMPN 8 Padang.
- e. Mempersiapkan kebutuhan dan keperluan untuk melakukan penelitian

2. Tahap Pelaksanaan





Gambar 3. Alur Penelitian

- a. Kebutuhan pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah
 - 1) Pada tanggal 21 Februari 2023, peneliti melakukan wawancara dengan guru pembina UKS di sekolah.
 - 2) Pada tanggal 22 Februari 2023, peneliti melakukan FGD dengan 11 siswa kelas 7 dan 8.
 - 3) Kemudian pada tanggal 31 Maret 2023, peneliti melakukan wawancara dengan guru pembina PIK-R di sekolah. setelah itu, peneliti melakukan wawancara dengan tenaga promkes puskesmas.
 - 4) Pada tanggal 03 April 2023, peneliti melakukan wawancara dengan pemegang program gizi puskesmas.
- b. Pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah

Pada tanggal 28 April 2023, peneliti memilih dan menetapkan siswa yang menjadi anggota *Peer Educator* di sekolah sesuai dengan

kriteria yang telah ditentukan yaitu merupakan siswa kelas 7 dan 8 SMPN 8 Padang yang aktif, percaya diri, peduli dengan teman, bisa berkomunikasi dan mau memberikan informasi kesehatan kepada teman-temannya. Didapatkan sebanyak 15 siswa yang menjadi anggota *Peer Educator* GESIT di sekolah.

c. Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah

- 1) Pada tanggal 03 Mei 2023, peneliti membagi kuesioner untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan *Peer Educator* GESIT di sekolah sebelum pemberian pendidikan kesehatan.
- 2) Setelah itu, diberikan pendidikan kesehatan tentang kader kesehatan remaja, *Peer Educator* dan obesitas. Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab dibantu dengan media booklet dan power point.
- 3) Pada tanggal 04 Mei 2023, peneliti mereview materi pertemuan sebelumnya, kemudian memberikan pendidikan kesehatan kembali tentang perilaku pola makan dan perilaku *sedentary lifestyle* dan dasar komunikasi, termasuk komunikasi efektif. Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab dibantu dengan booklet dan power point.
- 4) Pada tanggal 05 Mei 2023, peneliti mereview materi pertemuan sebelumnya, kemudian melanjutkan dengan materi konseling menggunakan Power Point. Kemudian anggota *Peer Educator* melakukan *role play* sebagai *Peer Educator* yang akan

menyampaikan informasi kesehatan sesuai dengan materi obesitas, perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*.

- 5) Setelah itu, Fasilitator yaitu peneliti dibantu dengan tim peneliti menilai *Peer Educator* GESIT untuk mengetahui kemampuan *Peer Educator* GESIT di sekolah sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

d. Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah

- 1) Pada tanggal 08 Mei 2023, peneliti membagikan kuesioner *pretest* kepada remaja *overweight* dan obesitas kelas 7 dan 8 yang bersedia menjadi siswa dengan menandatangani *informed consent*, kemudian mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk.
- 2) Setelah itu, *Peer Educator* GESIT di sekolah memberikan informasi kesehatan tentang obesitas, perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* kepada siswa kelas 7 dan 8 yang menjadi siswa.
- 3) Pada tanggal 10 Mei 2023, *Peer Educator* GESIT di sekolah kembali memberikan informasi kesehatan tentang obesitas, perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* kepada siswa kelas 7 dan 8 yang menjadi siswa.
- 4) Setelah itu, pada tanggal 12 Mei 2023, peneliti membagikan kuesioner *post test* kepada siswa kelas 7 dan 8 yang menjadi responden, kemudian mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk.

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Kuantitatif

1) *Editing* (Pemeriksaan/Pengecekan Data)

Setelah memperoleh data yang telah dikumpulkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali kelengkapan data

2) *Coding* (Pengkodean Data)

Hasil dari kuesioner yang diisi oleh remaja diubah bentuknya menjadi angka atau bilangan. Hal ini dilakukan setelah data yang dibutuhkan lengkap, dan sudah dicek maka dilakukan pengkodean.

3) *Entry* (Memasukkan Data)

Setelah diproses dan dilakukan pengkodean data, kemudian data dimasukkan kedalam program *software* (master tabel) yang telah disiapkan.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Setelah data disusun dan data selesai, maka dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan semua data sudah benar dan melihat kemungkinan adanya kesalahan, ketidaklengkapan sehingga dilakukan koreksi.

5) *Transferring* (Mengirim Data)

Transferring data dilakukan dengan cara data yang sudah diolah dan ditabulasikan dimasukkan/ ditransfer kedalam komputer

(SPSS) untuk dilakukan analisis data menggunakan univariat dan bivariat.

b. Data Kualitatif

Pengolahan data kualitatif dibagi menjadi 3 yaitu :⁽⁴⁰⁾

1) Reduksi Data

Dilakukan dengan menyederhanakan data, menggolongkan data, mengarahkan dan membuang yang tidak perlu sesuai dengan kebutuhan penelitian sehingga dapat memperoleh kesimpulan akhir yang dapat diambil.

2) Penyajian Data

Kegiatan mengumpulkan data hasil reduksi agar informasi tersusun dan dapat melihat pola hubungan sehingga lebih mudah dipahami. Bentuk penyajian data yang digunakan adalah berbentuk teks naratif, maupun matriks.

3) Penarikan Kesimpulan

Setelah informasi disajikan, maka dapat ditarik kesimpulan dari data yang diperoleh sebagai hasil analisis penelitian.

2. Analisis Data

a. Data Kuantitatif

1) Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Analisis data ini menyajikan nilai statistik deskriptif meliputi nilai rata-rata (*mean*) nilai

pengetahuan, sikap dan tindakan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan rata-rata nilai pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah edukasi oleh *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*. Dalam membuktikan hipotesis digunakan uji *paired t-test*. Derajat kepercayaan dalam penelitian ini adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Jika *p-value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas. jika *p-value* $> 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas.

Sebelum itu, dilakukan *uji normalitas*. jika hasilnya berdistribusi normal maka dapat menggunakan *uji statistik paired t test* dengan metode *statistik parametric* sedangkan jika tidak berdistribusi normal dapat menggunakan pengujian *non parametric* yaitu *uji wilcoxon*. *Uji normalitas* yang digunakan adalah *skewness* karena sampel lebih dari 50. Hasil *skewness* didapatkan nilai

pengukuran pengetahuan, sikap, dan tindakan sebelum pemberdayaan dan sesudah pemberdayaan berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Uji Paired T-Test*.

b. Data Kualitatif

Analisis data kualitatif dengan menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber. Informasi diperoleh dari sumber yang berbeda yaitu sebelas siswa yang mewakili kelas 7 dan 8, guru pembina UKS dan Pembina PIK-R, serta tenaga promkes dan pemegang program gizi puskesmas tentang kebutuhan akan pembentukan kelompok *Peer Educator* GESIT di sekolah terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*.

H. Penyajian Data

1. Kuantitatif

Data hasil kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan siswa yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Kualitatif

Data hasil wawancara mendalam dan FGD yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMPN 8 Padang merupakan institusi pendidikan yang terletak di Kec. Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat, dengan jumlah siswa sebanyak 795 orang dengan 24 kelas. SMPN 8 Padang memiliki organisasi kesehatan siswa diantaranya UKS, PMR, dan PIK-R. Masing-masing organisasi memiliki kegiatan untuk memberikan informasi kesehatan di bidangnya. UKS terkait pertolongan pertama ketika terjatuh, lecet, luka atau patah. PIK-R terkait penyampaian informasi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi melalui audio sekolah dan konseling sebaya. Sedangkan PMR terkait bakti sosial dan donor darah.

Ketiga organisasi tersebut memiliki fungsi dan tugasnya masing-masing. Organisasi UKS, setiap senin memiliki tugas memantau teman-temannya pada saat upacara. Jika terdapat salah satu siswa yang sakit, maka akan dibawa ke UKS dan diberikan pertolongan. Kegiatan PIK-R belum terlalu aktif setelah pandemi, akan tetapi biasanya PIK-R akan memberikan informasi seputar kesehatan reproduksi melalui audio sekolah dan secara langsung melalui konseling. Ekskul PIK-R mengadakan pertemuan sekali seminggu untuk meningkatkan ilmu sebagai PIK-R. Kegiatan PMR belum terlalu aktif, sama seperti PIK-R setelah pandemi, kegiatan PIK-R dan PMR belum aktif dilaksanakan.

Semua organisasi kesehatan siswa yang ada di SMPN 8 Padang belum pernah memberikan informasi kesehatan terkait gizi seimbang, pola makan, *sedentary lifestyle*, maupun obesitas. Penyampaian informasi yang pernah diberikan adalah terkait pentingnya sarapan dan makan makanan sehat yang disampaikan langsung oleh beberapa guru di kelas sebelum pelajaran dimulai. Begitu juga dengan puskesmas yang belum pernah memberikan informasi khusus terkait obesitas, dan hanya menyampaikan informasi pada saat skrining berlangsung.

Kegiatan pemberian informasi kesehatan terkait obesitas secara spesifik belum diberikan di sekolah, baik oleh organisasi kesehatan sekolah maupun puskesmas secara langsung. Selain itu, di SMPN 8 Padang belum memiliki organisasi pendidik sebaya yang dapat menyampaikan informasi kesehatan secara umum, khususnya obesitas. Sehingga, masih banyak siswa yang tidak menerapkan pola makan yang baik dan kurang aktivitas fisik. Hal ini dikarenakan siswa belum mengetahui dan menyadari langsung dampak perilaku tersebut terhadap kesehatan tubuh. Selain itu, media informasi kesehatan terkait obesitas belum ada di sekolah. Media yang tersedia saat ini adalah plang terkait *stop bullying*, plang dan stiker kawasan tanpa asap rokok. Begitupun media di UKS, hanya terdapat *flipchart* dan poster terkait PHBS, CTPS, dan belum ada media terkait obesitas maupun gizi seimbang secara lengkap.

2. Karakteristik Informan

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam dan FGD dengan informan sebanyak 15 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3. Karakteristik Informan

No	Nama/Kode Informan	Usia (Tahun)	Keterangan
1	J (Siswa)	13	Informan Utama
2	C (Siswa)	14	Informan Utama
3	K (Siswa)	13	Informan Utama
4	P (Siswa)	14	Informan Utama
5	MF (Siswa)	12	Informan Utama
6	AR (Siswa)	14	Informan Utama
7	AU (Siswa)	12	Informan Utama
8	S (Siswa)	14	Informan Utama
9	DE (Siswa)	13	Informan Utama
10	DW (Siswa)	13	Informan Utama
11	AI (Siswa)	13	Informan Utama
12	ACF (Guru Pembina PIK-R)	32	Informan Kunci
13	Y (Pemegang Program Gizi)	42	Informan Kunci
14	SNE (Tenaga Promkes Puskesmas)	47	Informan Kunci
15	SM (Guru Pembina UKS)	52	Informan Kunci

3. Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di SMPN 8 Padang

Kegiatan penggalan informasi kebutuhan terkait pembentukan *Peer Educator* GESIT dilakukan dengan wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion*. Wawancara mendalam dengan tenaga puskesmas dilakukan untuk mengetahui tentang pentingnya perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* untuk obesitas, upaya puskesmas dalam penerapan pola makan dan *sedentary lifestyle* serta kebutuhan pembentukan *Peer Educator* GESIT. Wawancara mendalam dengan guru dilakukan untuk

mengetahui tentang perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* siswa, penerapan kegiatan pola makan dan *sedentary lifestyle* di sekolah, program kegiatan yang mendukung serta kebutuhan pembentukan *Peer Educator* GESIT. Adapun FGD dilakukan untuk mengetahui informasi dari siswa tentang pola makan dan *sedentary lifestyle*, perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* siswa *overweight* dan obesitas, serta kebutuhan pembentukan *Peer Educator* GESIT. Hasil FGD dan wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut :

a. Pentingnya Pola Makan dan Perilaku *Sedentary Lifestyle*

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga promosi kesehatan puskesmas, didapatkan bahwa pola makan dan aktivitas fisik itu penting diberikan kepada siswa untuk menghindari obesitas. Berikut kutipan wawancara dengan tenaga promkes puskesmas :

“Penting, menghindarilah supaya jangan terjadi obesitas” (IK 3)

Hal ini juga didukung oleh guru pembina PIK-R yang menyebutkan bahwa pola makan dan aktivitas fisik itu penting.

Berikut kutipan wawancara dengan guru pembina PIK-R :

“Penting, karena kalau kita makan saja tanpa bergerak atau aktivitas fisik itu yang terjadi kelebihan atau obesitas. kalau tidak makan dan aktivitas fisik saja akan terjadi kekurangan gizi, jadi penting” (IK 2)

Pentingnya pola makan dan aktivitas fisik ini juga dibenarkan oleh pemegang program gizi puskesmas. Berikut kutipan wawancara dengan pemegang program gizi :

“Perlu sekali karena penting dan kedepannya dapat mempengaruhi anak, itu bisa mempengaruhi anak dari remaja ini.”(IK4)

Selain itu, *sedentary lifestyle* seperti penggunaan *gadget (handphone)* akan mempengaruhi kesehatan seseorang seperti mempengaruhi bentuk fisik dan otak. Hal ini disampaikan oleh guru pembina UKS. Berikut kutipan wawancara dengan pembina UKS :

“Dampaknya menurut saya main handphone akan menyebabkan malas dalam belajar, bisa mempengaruhi otak anak (seperti terlambat menerima pelajaran), juga dapat mengalami kelebihan berat badan karena tidak bergerak dan tidak teratur.”(IK 1)

b. Program terkait Pola Makan dan Aktivitas fisik untuk Obesitas pada Remaja

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tenaga promosi kesehatan dan pemegang program gizi puskesmas, didapatkan bahwa program pola makan dan *sedentary lifestyle* terkait obesitas pada remaja secara khusus belum ada, informasi hanya disampaikan pada saat skrining. Sehingga, penting dilaksanakan kegiatan edukasi terkait pola makan dan aktivitas fisik. Berikut kutipan wawancara dengan tenaga promkes dan gizi puskesmas :

“Belum ada kegiatan, belum spesifik, yang sudah skrining, menjurus langsung ke obesitas belum”(IK3)

“...udah ada sebelumnya tapi perlu tambahan edukasi karena ke sekolah pas tahap skrining dikasih penyuluhan sambilan, tidak full, tidak maksimal”(IK4)

Belum adanya program pola makan dan aktivitas fisik untuk obesitas remaja di sekolah juga dibenarkan oleh guru pembina UKS dan PIK-R. Namun, telah terdapat aturan dari sekolah yang mengharuskan siswa untuk membawa bekal. Berikut kutipan wawancara dengan pembina UKS dan PIK-R :

“Program mensosialisasikan hmm menginformasikan (pola makan dan aktivitas fisik) belum ada, tapi biasanya disampaikan langsung lisan oleh guru selama 5 menit.”(IK1)

“Kalau sekolah sudah ada aturan anak harus bawa bekal, kalau untuk informasi obesitas, teman-teman BK ngasih materi makanan sehat biasanya ada, tapi tidak dikhususkan” (IK2)

c. Perilaku Penerapan Pola Makan dan *Sedentary Lifestyle*

Berdasarkan FGD dengan siswa didapatkan bahwa sebagian kecil siswa mengatakan memiliki kebiasaan makan sekali sehari, terkadang 2 kali sehari dengan waktu makan jam 10 pagi atau siang dan malam. Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“Sekali, kadang-kadang sibuk sama malas, makannya sekali”(IU9)

“Sekali sehari, yang 2 kali siang samo malam”(IU4)

Hal yang berbeda dikatakan oleh siswa lainnya bahwa memiliki pola makan 2 kali sehari, kadang 3 kali sehari. Jika ditambah dengan nyemil biasanya 3 kali sehari. Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“2-3 kali (sekolah 2, libur 3).”(IU3, IU6, IU8, IU11)

“3 kali, kadang ngemil.”(IU7)

“2 kali sehari, nyemil 3 kali atau waktu libur” (IU1, IU2, IU9)”

Berbeda dengan itu, seorang siswa mengatakan memiliki kebiasaan makan 3-4 kali sehari. Berikut kutipan FGD dengan siswa:

“Biasanya makan 3 kali sehari, kadang bisa 4 kali dalam sehari, kadang pernah 5 kali tapi sekali-sekali”(IU5)

Disamping pola makan yang tidak teratur, kebanyakan siswa juga tidak sarapan pagi karena tidak terbiasa. Berikut kutipan FGD siswa :

“Ndak kak, ga biasa.”(IU3, IU4)

“Jarang sarapan, kadang sarapan.”(IU7, IU8)

“Tidak sarapan.”(IU9, IU10, IU11)

Kebanyakan remaja masih kurang aktivitas fisik dan menggunakan *handphone* > 2 jam sehari. Hanya satu orang yang rutin olahraga 2 kali seminggu. Berikut kutipan FGD siswa :

*“Rebahan dan main *handphone* seringnya.”(IU1, IU2, IU3, IU4, IU5, IU6, IU7, IU8, IU9, IU10)*

*“Ada Les, kalau olahraga biasanya 2 kali seminggu, main *handphone* (2-3 jam).”(IU11)*

Hal ini didukung oleh pernyataan dari guru Pembina UKS dan PIK-R bahwa kebanyakan siswa tidak sarapan pagi, sering mengonsumsi mie, minuman dingin, dan tidak membawa bekal. Berikut kutipan wawancara dengan guru pembina UKS dan PIK-R:

“Pola makan anak beda antara satu dengan lainnya, jika dilihat suka makan mie yang kurang sayur dan es, bawa bekal cuma sedikit, makan tidak beraturan” (IK1)

“Sebelum full day, anak-anak dibebaskan jajan, ga bawa nasi, tapi sekarang sudah diharuskan, tapi beberapa anak ada kendala tidak bawa nasi, baru jajan di kantin.” (IK2)

Begitu juga dengan aktivitas fisik, kebanyakan remaja sering menggunakan *handphone* dan kurang beraktivitas fisik. Berikut kutipan wawancara dengan Pembina UKS dan PIK-R :

“Remaja sekarang kebanyakan lebih sering main handphone, games, scroll media sosial, mungkin juga karena masih suasana pandemi, jadi ketergantungan dengan handphone.” (IK2)

“Biasanya kalau di rumah lebih sering main handphone, namanya anak-anak kan, sukanya nonton, main handphone dan agak susah juga dibatasin apalagi hari libur, paling minimal itu 2 jam /hari untuk hiburan” (IK1)

Hal yang sama juga dikatakan oleh tenaga promkes puskesmas dan pemegang program gizi bahwa kebanyakan remaja sering mengonsumsi mie, konsumsi makanan siap saji atau makanan yang viral dan kurang aktivitas fisik. Berikut kutipan wawancara dengan promkes dan pemegang program gizi puskesmas :

“Mereka suka makanan siap saji seperti yutub, mereka ingin mencoba semua yang viral, cuma yang obesitas aktivitasnya agak lambat, kalau obesitas rata-rata malas gerak.” (IK3)

“Pada umumnya anak-anak banyak makan instan, cepat saji gitu, aktivitas fisik kurang, perlu diedukasi.” (IK4)

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dengan informan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja memiliki pola makan tidak teratur (ada yang sekali, 2-3 kali, dan 4 kali sehari),

jarang sarapan pagi, sering mengonsumsi makanan instan dan makanan siap saji, serta sering mengonsumsi minuman dingin. Disamping itu, remaja juga kurang melakukan aktivitas fisik (kurang gerak). Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan remaja yang pada umumnya menggunakan *handphone* > 2 jam/ hari. Guru dan tenaga puskesmas juga mengatakan bahwa pola makan remaja tidak teratur dan aktivitas fisik remaja kurang. Hal ini dibuktikan dengan seringnya remaja mengonsumsi makanan instan serta malas bergerak.

d. Bentuk Penerapan Perilaku Pola Makan dan *Sedentary lifestyle*

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga promkes dan pemegang program gizi puskesmas, didapatkan bahwa belum ada penerapan pola makan dan *sedentary lifestyle* yang dilakukan oleh puskesmas ke sekolah. Sehingga penting dilaksanakan kegiatan edukasi terkait pola makan dan *sedentary lifestyle* di sekolah. Berikut kutipan wawancara dengan tenaga promkes dan pemegang program gizi :

“Kegiatanya belum ada, belum spesifik dan belum menjurus langsung ke obesitas..” (IK3)

“Udah ada sebelumnya tapi perlu tambahan edukasi karena ke sekolah pas tahap skrining...” (IK4)

Di lingkungan sekolah sudah ada bentuk aturan yang berlaku untuk pengawasan pola makan siswa dan aktivitas fisik, akan tetapi belum maksimal. Hal ini karena kantin masih menjual mie, minuman dingin dan berwarna, serta masih ada siswa yang melanggar dan jajan

di luar pekarangan sekolah. Berikut kutipan wawancara dengan guru pembina UKS dan PIK-R :

“..untuk kegiatannya sendiri belum ada, dari kantinnya belum ada juga, gorengan, es, kantin sehat pengennya benar-benar sehat tapi belum, kalau pengawasan fifty-fifty, sudah dibilangin tapi kadang tetap beli mie sembunyi-sembunyi”(IK1)

“Kalau sekolah sudah ada aturan anak harus bawa bekal”(IK2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci dapat disimpulkan bahwa belum ada bentuk pengawasan pola makan dan *sedentary lifestyle* yang dilakukan puskesmas ke sekolah, namun sudah ada aturan dari sekolah meskipun belum maksimal.

e. Kelompok *Peer Educator*

1) Kebutuhan Pembentukan *Peer Educator* GESIT

Berdasarkan FGD dengan siswa didapatkan bahwa sebagian besar siswa setuju jika dibentuk kelompok *Peer Educator* GESIT. Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“Boleh”(IU1, IU3, IU4, IU5, IU6, IU7, IU8, IU9)

Hal yang berbeda dikatakan oleh beberapa siswa bahwa setuju jika dibentuk kelompok *Peer Educator* GESIT supaya bisa menjaga pola makan, merubah pola makan, dan menciptakan siswa yang sehat. Berikut kutipan FGD siswa :

“Boleh, supaya bisa menjaga pola makan”(IU2)

“Boleh, bisa merubah pola makan”(IU10)

“Boleh, menciptakan siswa yang sehat, jauh dari obesitas” (IU11)

Hal ini didukung oleh guru pembina UKS dan PIK-R bahwa setuju jika dibentuk kelompok *Peer Educator* GESIT sebagai salah satu sarana untuk pencegahan obesitas karena akan lebih didengarkan sehingga tidak ada siswa *overweight* yang di *bully*. Berikut kutipan wawancara dengan pembina UKS dan PIK-R :

“Bagus sih, karena untuk pencegahan” (IK2)

“Bagus juga itu kak, biasanya teman sebaya itu lebih mau mendengarkan kalau anaknya itu disegani, didengarkan, karena biasanya kan kalau anak gemuk itu kan yang sering kena bully” (IK1)

Hal yang sama juga dikatakan oleh tenaga promkes puskesmas bahwa setuju jika dibentuk *Peer Educator* GESIT untuk menyampaikan informasi kesehatan, khususnya terkait obesitas. Berikut kutipan wawancara dengan promkes puskesmas:

“Gapapa, jadi itu ada kader remajanya. jadi mereka nanti biasanya yang akan menyampaikan informasi” (IK3)

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa informan setuju jika dibentuk kelompok *Peer Educator* GESIT dengan tujuan agar *Peer Educator* GESIT dapat merubah pola makan siswa, menciptakan siswa yang sehat, dan

dapat menjadi kader remaja yang mampu menyampaikan informasi kesehatan kepada teman sebaya.

2) Kriteria Anggota Kelompok *Peer Educator* GESIT

Berdasarkan FGD dengan siswa didapatkan bahwa sebagian kecil siswa menyebutkan kriteria yang tepat untuk mnejadi anggota *Peer Educator* GESIT adalah siswa yang *public speaking*nya bagus, percaya diri. Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“Percaya diri, public speaking bagus” (IU2, IU6)

Hal ini didukung oleh guru pembina UKS bahwa kriteria yang tepat untuk menjadi anggota *Peer Educator* adalah siswa yang berani, baik tampil maupun berbicara di depan umum, percaya diri dan bisa menyampaikan informasi. Berikut kutipan wawancara dengan guru pembina UKS :

“Anaknya berani ngomong, percaya diri, cara penyampaiannya” (IK1)

Hal yang berbeda dikatakan oleh seorang siswa bahwa kriteria yang tepat untuk menjadi anggota *Peer Educator* adalah bisa memberikan contoh dan berani memberitahu serta mengingatkan teman. Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“Badannya segar dan bugar, berani mengingatkan dan memberitahu, bisa memberikan contoh” (IU11)

Hal ini didukung oleh guru pembina PIK-R dan pemegang program gizi bahwa kriteria yang tepat untuk menjadi anggota

Peer Educator adalah yang bisa bersosialisasi dan peduli dengan teman atau mudah bergaul. Berikut kutipan wawancara dengan guru dan pemegang program gizi :

“Untuk kriterianya sosialisasinya bagus, yang paling penting mau dan peduli dengan kondisi teman” (IK2)

“Biasanya kalau untuk Peer Educatornya itu anaknya yang aktif dan bisa tampil, mudah bergaul dengan teman dan bisa mengajak dan menarik teman-temannya” (IK4)

Hal yang berbeda dikatakan oleh beberapa siswa bahwa kriteria yang tepat untuk menjadi *Peer Educator* adalah siswa yang bisa berkomunikasi, bersosialisasi, memberikan informasi, dekat dengan orang lain (ramah dan sopan) serta tidak malu. Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“Bisa berkomunikasi dengan baik, ramah, sopan” (IU4)

“Tidak malu-malu” (IU1)

“Bisa memberikan informasi” (IU5)

“Bisa bersosialisasi, dekat sama orang lain” (IU9)

Berdasarkan hasil FGD dan Wawancara mendalam dengan informan dapat disimpulkan bahwa kriteria yang tepat untuk menjadi anggota *Peer Educator* adalah berani, percaya diri, bisa berkomunikasi (*public speaking*), bisa bersosialisasi dan peduli serta menjadi contoh bagi teman-temannya.

3) Kegiatan Kelompok *Peer Educator* GESIT

Berdasarkan FGD dengan beberapa siswa didapatkan bahwa waktu kegiatan yang bagus untuk dilakukan adalah sekali seminggu. Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“Sekali seminggu (Selasa) pagi” (IU2, IU8, IU9, IU10, IU11)

Hal yang berbeda dikatakan oleh beberapa siswa bahwa waktu kegiatan yang bagus untuk melakukan kegiatan adalah sekali sebulan dan 2 kali sebulan. Berikut cuplikam FGD dengan siswa :

“...Sekali sebulan...” (IU4)

“....2 kali sebulan” (IU6)

Disamping itu, materi yang bagus untuk diberikan pada saat kegiatan berdasarkan wawancara dengan pemegang program gizi puskesmas adalah terkait gizi seimbang, jajanan sehat, sarapan pagi, dan aktivitas fisik. Berikut kutipan wawancara dengan pemegang program gizi :

“Bagusnya materinya itu dari makanan seimbang dulu nak, berkaitan sama jajanan sehat, terus pentingnya sarapan, membawa bekal, sama aktivitas fisik, apalagi menggunakan handphone kan perlu disampaikan agar dikurangi” (IK4)

Hal yang berbeda disampaikan oleh guru pembina PIK-R dan UKS bahwa materi yang bagus dalam kegiatan adalah terkait obesitas, penyakit, dampak, komplikasi dan cara pencegahan

obesitas. Berikut kutipan wawancara dengan guru pembina PIK-R dan UKS :

“Obesitas, penyakit yang diderita, akibatnya” (IK2)

“Terkait berat badan, dampaknya, sebelum terjadi dicegah, kata-kata, komplikasi” (IK1)

Hal ini didukung oleh tenaga promkes puskesmas bahwa materi yang bagus diberikan pada saat kegiatan adalah berkaitan dengan obesitas, gizi seimbang, sayur dan buah, aktivitas fisik. berikut kutipan wawancara dengan tenaga promkes :

“Materinya terkait makanan yang bergizi seimbang, bagaimana kelebihan berat badan bisa terjadi, kalau kurang gerak bagaimana, makan sayur dan buah juga, secara singkat aja, jangan terlalu panjang” (IK3)

Berdasarkan FGD dengan seorang siswa didapatkan bahwa teknik, metode dan media yang bagus digunakan untuk kegiatan *Peer Educator* adalah dengan kuis berhadiah dan disampaikan secara lisan atau menggunakan media bergambar.

Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“Penyampaiannya lisan atau pake gambar gitu kak biar menarik perhatian teman-teman, kegiatannya ada kuis dan ada hadianya gitu biar semangat” (IU2)

Hal yang berbeda juga disampaikan oleh seorang siswa bahwa teknik, metode dan media yang tepat untuk kegiatan *Peer Educator* adalah dengan gantian mendengarkan agar tidak bosan

serta menggunakan media poster dan video. Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“Tekniknya gantian mendengarkan, biar ga bosan dengan secara langsung (lisan) atau menggunakan poster, video”(IU11)

Hal ini didukung oleh guru pembina UKS dan PIK-R bahwa teknik, metode dan media yang bagus digunakan untuk kegiatan *Peer Educator* adalah dengan membentuk kelompok kecil melingkar, menggunakan media visual (poster) bergambar agar lebih menarik. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan guru :

“Bagusnya agar lebih menarik, menggunakan media cetak yang bergambar gitu seperti poster, tekniknya bisa dengan bentuk kelompok kecil dan buat lingkaran agar lebih santai”(IK1)

“Namanya anak-anak pasti akan lebih tertarik dan cepat nangkapnya kalau melihat tulisan dan foto gitu, jadi pakai media yang seperti itu”(IK2)

Hal ini juga disampaikan oleh pemegang program gizi dan promkes puskesmas bahwa teknik, metode, dan media yang bagus digunakan untuk kegiatan *Peer Educator* adalah dengan membentuk kelompok kecil untuk melatih berbicara, menggunakan media visual (bergambar) dan media audio visual (video) serta *ice breaking* agar tidak kaku. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan pemegang program gizi dan promkes puskesmas :

“Tekniknya kita kumpul, nanti per kelompok kecil gitu untuk melatih berbicara, medianya tu kek film, audio visual (video) gitu, media bergambar”(IK4)

“Bentuk penyuluhan, boleh pakai booklet, atau lembar balik, jangan monoton, adakan juga selingannya jadi suasana ga kaku”(IK3)

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dengan informan dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang bagus untuk dilaksanakan adalah pemberian informasi kesehatan dengan materi tentang obesitas, dampak, penyakit akibat obesitas, komplikasi, dan cara pencegahan obesitas. Kemudian materi yang berkaitan dengan gizi seimbang, pentingnya sarapan pagi dan memilih jajanan sehat serta materi yang berkaitan dengan komunikasi efektif. Teknik, metode dan media yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan dilakukan dengan membentuk kelompok kecil dan duduk melingkar. Materi disampaikan menggunakan media visual (poster), video, serta dalam kegiatan ada *ice breaking* untuk mencairkan suasana.

4) Harapan untuk *Peer Educator* GESIT

Berdasarkan FGD dengan siswa, sebagian besar siswa berharap *Peer Educator* GESIT yang dibentuk bisa berjalan lancar dan menjadi contoh bagi anak SMPN 8 Padang. Berikut kutipan FGD dengan siswa :

“..Berjalan lancar dan menjadi contoh..”(IU1, IU3, IU4, IU5, IU6, IU7, IU8, IU9)

“Peer Educator bisa melaksanakan dan bisa menjadi contoh yang baik” (IU11)
“Bisa memotivasi...” (IU2)

Berdasarkan hasil FGD dengan siswa dapat disimpulkan bahwa *Peer Educator* yang dibentuk diharapkan mampu menjadi contoh yang baik, memotivasi teman untuk menjaga pola makan dan aktivitas fisik serta kegiatan yang dilakukan oleh *Peer Educator* diharapkan dapat berjalan dengan lancar dan aktif.

Berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa penerapan perilaku pola makan dan mengurangi perilaku *sedentary lifestyle* itu penting. Hal ini karena dapat mempengaruhi kondisi fisik, pemikiran dan aktivitas siswa di sekolah. Meskipun belum ada program spesifik terkait penerapan pola makan dan aktivitas fisik untuk pencegahan obesitas di sekolah oleh puskesmas. Sekolah sudah menerapkan untuk membawa bekal, tidak jajan diluar, sarapan pagi dan jalan santai. Akan tetapi, aturan masih belum dilaksanakan secara maksimal karena masih ada siswa yang suka jajan mie, es serta tidak membawa bekal. Selain itu, guru dan tenaga puskesmas belum secara maksimal mengawasi perilaku pola makan dan aktivitas fisik siswa. Meskipun ada nasehat yang disampaikan sebelum jam pelajaran di mulai.

Hal tersebut terjadi karena belum adanya program dan bentuk pengawasan yang spesifik terkait pola makan dan aktivitas fisik siswa di sekolah, serta belum adanya pemberian informasi khusus terkait obesitas

yang disampaikan kepada siswa baik oleh tenaga kesehatan puskesmas ataupun langsung oleh guru. Oleh karena itu, dibentuklah kelompok *Peer Educator* GESIT dengan tujuan untuk menambah pengetahuan siswa terkait pentingnya perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* yang dapat menyebabkan obesitas, serta dapat membantu guru dan puskesmas dalam mengawasi pola makan dan aktivitas fisik siswa di sekolah.

Kriteria yang tepat untuk menjadi anggota *Peer Educator* GESIT adalah aktif, bisa berkomunikasi (*public speaking* bagus) dan menyampaikan informasi kepada teman, tidak malu, bisa menjadi contoh yang baik, sopan, mudah bergaul serta dapat memotivasi teman. Kegiatan yang diberikan kepada kelompok *Peer Educator* GESIT terkait edukasi tentang obesitas, dampak dan penyakit, cara pencegahan, gizi seimbang dan pentingnya sarapan serta komunikasi. Teknik, metode dan media yang akan digunakan adalah diskusi membentuk kelompok kecil melingkar dengan menggunakan media booklet, poster, selebaran yang bergambar menarik dan *games* untuk mencairkan suasana agar tidak kaku.

Setelah dibentuk *Peer Educator* GESIT sesuai dengan hasil wawancara mendalam dan FGD, Kemudian dilakukan Pelatihan terhadap *Peer Educator* GESIT selama 3 hari. Pemberdayaan dilakukan agar *Peer Educator* GESIT mampu menyampaikan informasi kesehatan kepada teman sebaya. Pengukuran kemampuan *Peer Educator* GESIT dilihat dari beberapa aspek penilaian, diantaranya percaya diri, mampu menciptakan suasana belajar, mampu menguasai teman sebaya, memotivasi teman,

menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menguasai materi, memberikan informasi dengan teknik yang tidak monoton, menjadi pendengar yang baik, mampu berkomunikasi dua arah dan dapat memberikan *feedback* serta respon kepada temannya.

Berdasarkan penilaian kemampuan *Peer Educator* GESIT yang dilakukan oleh peneliti sendiri, diperoleh hasil bahwa sebagian besar *Peer Educator* sudah mampu untuk memberikan informasi kepada teman-temannya. Hanya terdapat beberapa *Peer Educator* yang masih kurang mampu dalam aspek tertentu. Bagi *Peer Educator* yang memperoleh nilai dalam kategori kurang mampu untuk beberapa item penilaian, dilakukan lagi pemberian informasi, dukungan dan motivasi agar *Peer Educator* lebih percaya diri dan dapat menguasai peserta. Hasilnya didapatkan *Peer Educator* yang sudah mampu memberikan informasi kepada teman sebaya dan mengajak teman sebaya untuk menerapkan perilaku pola makan dan aktivitas fisik.

4. Analisis Univariat

a. Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian, siswa yang menjadi responden penelitian berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Siswa Berdasarkan Umur di SMPN 8 Padang Tahun 2023

Umur Siswa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
12	10	12,0
13	43	51,8
14	28	33,7
15	2	2,4
Jumlah	83	100

Berdasarkan tabel 4 diperoleh informasi bahwa responden paling banyak berumur 13 tahun (51,8%).

b. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Kelompok *Peer Educator* GESIT

Tabel 5. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Mean	10,23	12,29
Median	10,00	12,00
Std. Deviation	2,115	1,574

Berdasarkan tabel 5 diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 10,23. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan siswa sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 12,29. Terdapat selisih rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 2,06.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Siswa Dilihat dari Aspek Pertanyaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

No	Pertanyaan	<i>Pre-test</i>				<i>Post-test</i>			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		N	%	N	%	n	%	n	%
1	Pengertian Obesitas	27	32,5	56	67,5	55	66,3	28	33,7
2	Penyebab obesitas	22	26,5	61	73,5	48	57,8	35	42,2
3	Pola makan penyebab obesitas	74	89,2	9	10,8	74	89,2	9	10,8
4	Orang berisiko terkena obesitas	65	78,3	18	21,7	75	90,4	8	9,6
5	Cara menghindari risiko obesitas	62	74,7	21	25,3	65	78,3	18	21,7
6	Cara mengatasi obesitas	81	97,6	2	2,4	82	98,8	1	1,2
7	Penyakit akibat obesitas	58	69,9	25	30,1	63	75,9	20	24,1
8	Pengertian Pola Makan	77	92,8	6	7,2	77	92,8	6	7,2
9	Frekuensi makan sayur setiap hari	54	65,1	29	34,9	73	88,0	10	12,0
10	Anjuran makan yang benar	68	81,9	15	18,1	78	94,0	5	6,0
11	Makanan yang dihindari untuk mencegah obesitas	51	61,4	32	38,6	64	77,1	19	22,9
12	<i>Sedentary lifestyle</i> disebut juga dengan Yang termasuk	29	34,9	54	65,1	45	54,2	38	45,8
13	perilaku <i>sedentary lifestyle</i>	53	63,9	30	36,1	70	84,0	13	15,7
14	Cara mencegah perilaku <i>sedentary lifestyle</i>	65	78,3	18	21,7	76	91,6	7	8,4
15	Lama aktivitas fisik dalam sehari	63	75,9	20	24,1	75	90,4	8	9,6

Berdasarkan tabel 6, diperoleh informasi bahwa pada saat *pre test* pertanyaan yang mendapat jawaban paling rendah adalah pertanyaan nomor 2 tentang penyebab obesitas sebesar (26,5%), pertanyaan nomor 1 tentang pengertian obesitas sebesar (32,5%), dan pertanyaan nomor 12 terkait pengertian *sedentary lifestyle* sebesar

(34,9%). Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan jawaban benar oleh siswa terhadap semua item pertanyaan termasuk pertanyaan yang memiliki jawaban benar dengan persentase rendah pada saat *pre test*, dengan peningkatan pertanyaan nomor 2 menjadi (57,8%), pertanyaan nomor 1 menjadi (66,3%) dan pertanyaan nomor 12 menjadi (54,2%). Namun poin pertanyaan ini belum meningkat secara maksimal pada saat *post test*. Hal ini dilihat dari poin pertanyaan nomor 1, 2, dan 12 terkait pengertian obesitas, penyebab obesitas dan pengertian *sedentary lifestyle* yang frekuensi benar sesudah pemberdayaan < 60.

- c. Rata-Rata Nilai Sikap Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Peer Educator GESIT

Tabel 7. Rata-Rata Nilai Sikap Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Peer Educator GESIT

Parameter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
Mean	59,33	64,30
Median	59,00	64,00
Std. Deviation	5,145	4,736

Berdasarkan tabel 7, diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai sikap siswa sebelum pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 59,33. Sedangkan rata-rata nilai sikap siswa sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 64,30. Terdapat selisih rata-rata nilai sikap siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 4,97.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Siswa Dilihat dari Aspek Pernyataan Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

No	Pernyataan	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>	Selisih
		Rata-rata	Rata-rata	
1	Kejadian Obesitas	4,24	4,61	0,37
2	Makan terlalu kenyang penyebab obesitas	3,99	4,37	0,38
3	Makan teratur mencegah obesitas	4,33	4,63	0,30
4	Mengonsumsi tinggi lemak meningkatkan obesitas	4,61	4,76	0,15
5	Sarapan pagi setiap hari	4,33	4,61	0,28
6	Mengurangi frekuensi makan dapat mencegah obesitas	2,17	3,01	0,84
7	Mengonsumsi sayur dan buah/hari	4,55	4,70	0,15
8	Ikut teman mengonsumsi makanan cepat saji	3,41	3,76	0,35
9*	Melampiaskan emosional dengan makan	3,35	3,93	0,58
10*	Memilih menonton <i>televisi</i> di waktu senggang daripada olahraga	3,46	3,78	0,32
11	Memilih olahraga setiap akhir pekan dibandingkan tidur	4,25	4,46	0,21
12	Olahraga dapat mencegah <i>Sedentary lifestyle</i>	4,43	4,57	0,14
13	Membaca > 2 jam/hari merupakan <i>Sedentary lifestyle</i>	3,52	4,08	0,56
14	Rutin olahraga min 3 kali/minggu	4,40	4,53	0,13
15	Tetap aktivitas fisik meskipun sedang libur	4,29	4,49	0,20

Berdasarkan tabel 8, dapat dilihat bahwa pernyataan sikap positif pada saat *pre test* dengan rata-rata paling rendah terdapat pada pernyataan 13 tentang Membaca > 2 jam/hari merupakan *Sedentary lifestyle* sebesar 3,52. Pernyataan negatif saat *pre test* dengan rata-rata paling rendah terdapat pada pernyataan 6 tentang mengurangi frekuensi makan dapat mencegah obesitas sebesar 2,17. Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan jawaban oleh siswa terhadap semua item pernyataan termasuk pernyataan sikap positif dengan rata-rata paling rendah menjadi 4,08 dengan selisih 0,56 dan pernyataan

sikap negatif dengan rata-rata paling rendah menjadi 3,01 dengan selisih 0,84.

- d. Rata-Rata Nilai Tindakan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Tabel 9. Rata-Rata Nilai Tindakan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Parameter Statistik	Tindakan Sebelum	Tindakan Sesudah
Mean	34,43	37,20
Median	35,00	37,00
Std. Deviation	4,334	4,921

Berdasarkan tabel 9, diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai tindakan siswa sebelum pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 34,43. Sedangkan rata-rata nilai tindakan siswa sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 37,20. Terdapat selisih rata-rata nilai tindakan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 2,77.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Siswa Dilihat dari Aspek Pernyataan Tindakan Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

No	Pernyataan	<i>Pre-Test</i>	<i>Post-test</i>	Selisih
		Rata-rata	Rata-rata	
1	Sarapan Pagi (sebelum jam 9)	3,77	4,02	0,25
2	Konsumsi makanan beranekaragam	3,88	4,12	0,24
3	Konsumsi buah setiap hari	3,59	3,88	0,29
4	Makan sesuai dengan porsi	3,66	3,96	0,30
5	Menghindari makanan tinggi lemak, karbohidrat dan kalori	3,14	3,47	0,33
6	Menghindari minuman manis	3,14	3,58	0,43
7	Makan 3 kali sehari (jam 08.00, jam 13.00, jam 18.00)	3,46	3,77	0,31
8	Menonton televisi, menggunakan <i>handphone</i> (> 2 jam/hari)	2,69	2,83	0,14
9	Berolahraga di waktu senggang dan libur (akhir pekan)	3,52	3,81	0,29
10	Aktivitas fisik/ olahraga selama 30 menit minimal 3 kali/ minggu	3,58	3,76	0,18

Berdasarkan tabel 10, dapat dilihat hasil pernyataan tindakan positif yang diperoleh dari siswa pada saat *pre test* dengan rata-rata paling rendah terdapat pada pernyataan nomor 5 dan 6 tentang menghindari makanan tinggi lemak, karbohidrat dan kalori, serta menghindari minuman manis sebesar 3,14 dan rata-rata pernyataan tindakan negatif paling rendah yang diperoleh terdapat pada pernyataan 8 tentang menonton televisi, menggunakan *handphone* (> 2 jam/hari) sebesar 2,69. Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan jawaban oleh siswa terhadap semua item pernyataan termasuk pernyataan tindakan positif dengan rata-rata pernyataan paling rendah nomor 5 menjadi 3,47 dengan selisih 0,33 dan pernyataan nomor 6 menjadi 3,58 dengan selisih 0,43. Pernyataan

tindakan negatif dengan rata-rata paling rendah nomor 8 menjadi 2,83 dengan selisih 0,14.

5. Analisis Bivariat

Uji normalitas yang digunakan yaitu *skewness* karena sampel lebih dari 50. Hasil *skewness* data yang didapatkan berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Uji Paired T-test*.

- a. Perbedaan Pengetahuan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Tabel 11. Perbedaan Pengetahuan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Pengetahuan	Frekuensi	Rata-rata	<i>p-value</i>
Sebelum Pemberdayaan	83	10,23	0,0001
Sesudah Pemberdayaan	83	12,29	

Berdasarkan tabel 11, diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum pemberdayaan kelompok *Peer Educator* GESIT sebesar 10,23. Sedangkan rata-rata nilai pengetahuan siswa sesudah pemberdayaan kelompok *Peer Educator* GESIT sebesar 12,29. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,0001 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberdayaan kelompok *Peer Educator* GESIT.

- b. Perbedaan Sikap Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Tabel 12. Perbedaan Sikap Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Sikap	Frekuensi	Rata-rata	<i>p-value</i>
Sebelum Pemberdayaan	83	59,33	0,0001
Sesudah Pemberdayaan	83	64,30	

Berdasarkan tabel 12, diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai sikap siswa sebelum pemberdayaan kelompok *Peer Educator* GESIT sebesar 59,33. Sedangkan rata-rata nilai sikap siswa sesudah pemberdayaan kelompok *Peer Educator* GESIT sebesar 64,30. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,0001 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberdayaan kelompok *Peer Educator* GESIT.

- c. Perbedaan Tindakan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Tabel 13. Perbedaan Tindakan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Tindakan	Frekuensi	Rata-rata	<i>p-value</i>
Sebelum Pemberdayaan	83	34,43	0,0001
Sesudah Pemberdayaan	83	37,20	

Berdasarkan tabel 13, diperoleh informasi bahwa rata-rata nilai tindakan siswa sebelum pemberdayaan kelompok *Peer Educator* GESIT sebesar 34,43. Sedangkan rata-rata nilai tindakan siswa sesudah pemberdayaan kelompok *Peer Educator* GESIT sebesar 37,20. Hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,0001 < 0,05$

yang berarti ada perbedaan tindakan sebelum dan sesudah pemberdayaan kelompok *Peer Educator* GESIT.

B. Pembahasan

1. Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Kelompok *Peer Educator* GESIT dibentuk melalui beberapa tahap pembentukan. Tahap yang pertama dilakukan adalah menganalisis kebutuhan pembentukan *Peer Educator* dengan melakukan wawancara mendalam dan FGD. Setelah itu, dipilih *Peer Educator* yang tepat dan ditetapkan anggotanya sesuai dengan kriteria. Kemudian dilakukan pemberdayaan kepada kelompok *Peer Educator*. Kegiatan pemberdayaan diawali dengan pengenalan kader kesehatan remaja, pendidik sebaya, *Peer Educator* GESIT, pendidikan kesehatan tentang obesitas dan pola makan serta *sedentary lifestyle*. Kemudian *Peer Educator* diberi materi tentang pentingnya sarapan, dasar-dasar komunikasi, komunikasi efektif, serta konseling. Setelah itu, dilakukan *role play* bagi *Peer Educator* yang akan memberikan informasi kepada teman sebaya. Tahap selanjutnya *Peer Educator* GESIT memberikan informasi kesehatan tentang obesitas (perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*) kepada teman sebaya dan mengajak teman untuk sarapan pagi, membawa bekal serta melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mediastuti, dkk (2022) yang menyatakan bahwa remaja sebagai agen perubahan dalam pencegahan

perilaku berisiko yang dengan diberikannya edukasi kepada remaja dapat menjadi bekal untuk berbagi ilmu kepada teman sebayanya maupun dalam keluarga untuk hidup sehat.⁽⁴¹⁾ Qamariah (2019) menyatakan bahwa hasil uji lapangan sebesar 80 % remaja mampu menjadi konselor sebaya (*Peer Educator*).⁽⁴²⁾ Edukasi remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian remaja putri SMA tentang gizi remaja.⁽⁴³⁾

Peer education sendiri diartikan sebagai suatu prinsip yang bekerja dari remaja, oleh remaja dan untuk remaja sehingga program *peer education* dengan *Peer Educator* sebagai *actor* sangat efektif untuk mendorong terlibatnya anggota dalam kerja untuk teman sebaya.⁽⁴⁴⁾ Kebanyakan remaja lebih banyak memilih teman sebaya untuk berbagi informasi dan bercerita. Teman sebaya dianggap yang paling mengerti dan paling memahami permasalahan yang dihadapi karena memiliki fase yang sama, keadaan dan perubahan yang sama. Oleh karena itu, *Peer Educator* sangat dibutuhkan untuk mencapai identitas diri remaja karena remaja akan lebih cenderung berperilaku, bersikap dan memiliki perilaku sosial lainnya sesuai dengan teman sebaya yang dipilih.⁽⁴⁵⁾

Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT diartikan sebagai salah satu upaya yang dilakukan yang bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan siswa dalam memelihara dan meningkatkan perilaku kesehatan terhadap pola makan dan *sedentary lifestyle*. Mewujudkan perilaku tidaklah mudah, sehingga dalam pelaksanaannya

dibutuhkan adanya kemandirian.⁽³¹⁾ Disamping itu, juga dilihat kemampuan *Peer Educator* GESIT terlebih dahulu sebelum menyampaikan informasi agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh siswa.

Berdasarkan hasil penilaian oleh peneliti, pada umumnya dalam segala aspek, *Peer Educator* GESIT sudah mampu untuk memberikan informasi kepada teman-temannya. Hal ini dapat dilihat dari perolehan nilai kemampuan *Peer Educator* yang sebagian besar sudah dalam kategori mampu. Hanya terdapat beberapa *Peer Educator* yang masih kurang mampu dalam aspek tertentu. Bagi *Peer Educator* yang memperoleh nilai dalam kategori kurang mampu untuk beberapa item, dilakukan lagi pemberian informasi, dukungan dan motivasi agar *Peer Educator* lebih percaya diri dan dapat menguasai peserta. Hal ini sesuai dengan syarat kemampuan *Peer Educator* diantaranya memiliki rasa percaya diri, dapat menciptakan suasana belajar antar sesama, mampu menguasai peserta, mampu berkomunikasi dua arah, dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.⁽³⁶⁾

Menurut asumsi peneliti, kelompok *Peer Educator* GESIT dibentuk agar dapat menurunkan dan mengurangi masalah kesehatan, khususnya terkait perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja yang tidak baik untuk kesehatan. Sehingga, dibentuknya *Peer Educator* GESIT agar dapat meningkatkan perilaku pola makan dan mengurangi *sedentary*

lifestyle remaja. Adanya *Peer Educator* GESIT dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan. Peningkatan tersebut terjadi karena sebelum pemberian informasi, *Peer Educator* GESIT sudah dilatih, diberikan pendidikan kesehatan serta dinilai kemampuannya sehingga *Peer Educator* GESIT sudah mampu untuk menyampaikan informasi kepada teman sebaya.

Penilaian kemampuan *Peer Educator* GESIT dilakukan oleh peneliti sendiri dibantu dengan rekan penelitian pada saat kegiatan hari terakhir pendidikan dan pelatihan *Peer Educator* GESIT. Proses penilaian dilakukan bersamaan dengan kegiatan praktek dan *role play* pemberian informasi terkait obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle* kepada teman sebaya menggunakan teknik komunikasi yang efektif dibantu dengan media poster dan selebaran. Pada saat *role play* peneliti membagi *Peer Educator* GESIT menjadi dua kelompok dan kemudian melakukan penilaian terhadap *Peer Educator* GESIT sesuai dengan kriteria.

Terdapat 10 kriteria penilaian yang dinilai oleh peneliti, diantaranya percaya diri, mampu menciptakan suasana belajar, mampu menguasai peserta, memotivasi teman, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menguasai materi, memberikan informasi dengan teknik yang tidak monoton, menjadi pendengar yang baik, mampu berkomunikasi dua arah dan dapat memberikan *feedback* serta respon kepada teman. Penilaian dilakukan dengan kategori mampu, kurang mampu dan tidak mampu. Pada

umumnya untuk setiap item penilaian, *Peer Educator* GESIT sudah mampu dalam melakukannya. Hanya terdapat beberapa orang *Peer Educator* GESIT yang kurang mampu dalam item penilaian tertentu. Diantaranya masih kurang mampu dalam menimbulkan rasa percaya diri, menguasai peserta, memotivasi peserta, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, dan memberikan informasi dengan teknik yang tidak monoton.

Bagi *Peer Educator* GESIT yang kurang mampu dalam beberapa item penilaian tersebut, dilatih dan diberikan kembali informasi, dukungan, serta motivasi oleh peneliti kepada *Peer Educator* GESIT sebelum intervensi pertama dilaksanakan. Pemberian kembali informasi, motivasi dan dukungan kepada beberapa *Peer Educator* GESIT dilakukan sebanyak satu kali dan didapatkan hasil bahwa *Peer Educator* GESIT sudah mampu melakukan beberapa kriteria penilaian tersebut. Sehingga, pada saat intervensi pertama dilaksanakan, semua *Peer Educator* GESIT sudah mampu untuk menyampaikan informasi kesehatan sesuai dengan kriteria. Adanya *Peer Educator* GESIT yang mampu memberikan informasi dapat meningkatkan perilaku siswa terhadap pola makan dan *sedentary lifestyle*. Meskipun peningkatan tidak terjadi secara signifikan, akan tetapi adanya *Peer Educator* GESIT dapat merubah perilaku siswa menjadi lebih baik.

2. Analisis Univariat

a. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Berdasarkan hasil penelitian, *Peer Educator* GESIT dapat meningkatkan rata-rata nilai pengetahuan siswa dari 10,23 menjadi 12,29. Terdapat selisih rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 2,06.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner pengetahuan, pada saat *pre test* diperoleh beberapa pertanyaan dengan persentase jawaban paling rendah yang dijawab benar oleh siswa. Diantaranya Pertanyaan nomor 2 tentang apa saja penyebab obesitas dengan persentase (26,5%), pertanyaan nomor 1 tentang pengertian obesitas dengan persentase (32,5%), dan pertanyaan nomor 12 tentang pengertian *sedentary lifestyle* dengan persentase (34,9%).

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan intervensi oleh *Peer Educator* GESIT, terjadi peningkatan pengetahuan. Jawaban pertanyaan nomor 2 tentang pengertian obesitas mengalami peningkatan menjadi (57,8%), pertanyaan nomor 1 tentang penyebab obesitas meningkat menjadi (66,3%) dan pertanyaan nomor 12 tentang pengertian *sedentary lifestyle* meningkat menjadi (54,2%). Peningkatan skor pengetahuan disebabkan karena siswa lebih mudah memahami informasi yang diberikan oleh teman sebaya sehingga pengetahuan meningkat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Suryani, dkk (2022) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebelum intervensi dengan setelah pelaksanaan edukasi oleh *Peer Educator* pada kelompok 1 dengan nilai 0,001, pada kelompok 2 dengan nilai *p-value* 0,034 dan kelompok 3 dengan nilai *p-value* 0,047 pada siswa tentang gizi remaja putri SMA.⁽⁴³⁾ Ruri dan Eri (2019) menyebutkan bahwa terdapat lebih dari setengah remaja sebelum *peer education* berpengetahuan cukup dan lebih dari setengahnya sesudah *peer education* berpengetahuan baik.⁽⁴⁶⁾ Berdasarkan penelitian Qamariah, dkk (2019) menyatakan bahwa terbukti dengan adanya *Peer Educator* 90% terjadi peningkatan pengetahuan terhadap pendewasaan usia perkawinan.⁽⁴²⁾

Namun, berdasarkan hasil analisis poin pertanyaan nomor 1, 2 dan 12 belum meningkat secara maksimal pada saat *post test*. Hal ini dilihat dari poin pertanyaan nomor 1, 2, dan 12 terkait pengertian obesitas, penyebab obesitas dan pengertian *sedentary lifestyle* yang memiliki frekuensi benar sesudah pemberdayaan < 60. Disamping itu, terdapat 2 pertanyaan yang memiliki skor pengetahuan sebelum dan sesudah pemberdayaan tidak mengalami peningkatan atau penurunan. Pertanyaan itu terdapat pada nomor 3 tentang pola makan penyebab obesitas dan nomor 8 tentang pengertian pola makan. Hal ini terjadi karena adanya beberapa faktor yang mempengaruhi pada saat intervensi kegiatan.

Masih rendahnya pengetahuan siswa pada saat *pre test* seperti pertanyaan tentang obesitas dikarenakan siswa belum mengetahui dan jarang mendengar kata obesitas. Sehingga sering salah dalam mengartikan obesitas sebagai kelebihan berat badan. Akan tetapi obesitas dan kelebihan berat badan (*overweight*) itu sebenarnya berbeda. Disamping itu, masih banyak siswa yang tidak mengetahui penyebab dari obesitas, salah satunya kurang aktivitas fisik (*sedentary lifestyle*). Kebanyakan siswa tidak menyadari bahwa selain pola makan yang salah, kurang gerak (*sedentary lifestyle*) juga dapat menyebabkan obesitas. Hal ini dikarenakan siswa jarang mendapatkan informasi kesehatan terkait obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle* di sekolah, serta didukung dengan kurangnya media informasi kesehatan terkait di lingkungan sekolah.

Pengetahuan seseorang meningkat apabila fokus dalam mendengarkan, melihat, ataupun merasakan dengan panca indera lainnya terhadap sesuatu objek. Indera yang paling erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang adalah mata dan telinga. Pengetahuan siswa dapat diketahui meningkat atau tidak setelah siswa melihat ataupun mendengarkan secara langsung informasi terkait pola makan dan *sedentary lifestyle* dari *Peer Educator* GESIT.⁽²⁷⁾

Terjadinya peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor lingkungan dan informasi yang didapatkan. Informasi berkembang sangat cepat, jika seseorang dapat

mengakses ataupun memperoleh informasi dengan cepat, maka pengetahuan juga dapat berkembang dengan cepat. Akan tetapi, jika tidak mendapatkan akses, maka tidak akan mengetahui informasi terbaru sehingga pengetahuan belum meningkat. Disamping itu, lingkungan juga mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Adanya kebisingan, tempat yang tidak kondusif dapat berpengaruh terhadap penerimaan informasi sehingga dapat menyebabkan pengetahuan siswa masih rendah, begitupun sebaliknya.⁽²⁷⁾

Menurut asumsi peneliti, pertanyaan nomor 1, 2, dan 12 tidak mengalami peningkatan secara maksimal pada saat *post test* disebabkan oleh beberapa faktor. Begitupun dengan pertanyaan nomor 3 dan 8, tidak mengalami peningkatan ataupun penurunan pada saat *post test* juga disebabkan oleh beberapa faktor. Diantaranya, pada saat informasi disampaikan oleh *Peer Educator* GESIT, siswa tidak fokus mendengarkan apa yang disampaikan sehingga informasi tidak diterima secara maksimal. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan tempat pada saat intervensi yang berada di luar kelas sehingga ada kebisingan dan aktivitas lainnya yang mengalihkan perhatian siswa. Selain itu, waktu pemberian informasi yang berdekatan dengan waktu istirahat membuat siswa kurang konsentrasi dalam mendengarkan.

Masih kurangnya frekuensi betul pada pertanyaan nomor 1, 2 dan 12 ini juga disebabkan karena *Peer Educator* masih kurang

maksimal membahas pengertian obesitas dan penyebabnya sehingga pemahaman yang diterima siswa berbeda dengan yang disampaikan oleh *Peer Educator* GESIT. Begitupun untuk pertanyaan nomor 3 tentang pola makan penyebab obesitas dan nomor 8 tentang pengertian pola makan. Kedua pertanyaan tersebut tidak mengalami peningkatan maupun penurunan dikarenakan kurang maksimalnya siswa dalam mendengarkan dan menerima informasi serta informasi yang disampaikan belum ditegaskan dan belum dibahas secara maksimal sehingga tidak terjadi peningkatan ataupun penurunan.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan siswa terkait pengertian obesitas, penyebab obesitas, dan pengertian *sedentary lifestyle* meningkat setelah mendapatkan informasi kesehatan tentang obesitas. Hal ini dikarenakan sebelumnya siswa tidak mengetahui tentang obesitas dan jarang mendengar, kemudian diberikan informasi oleh *Peer Educator* GESIT terkait hal tersebut sehingga siswa mengetahui materi obesitas. Disamping itu, peningkatan pengetahuan terjadi karena informasi kesehatan yang diberikan oleh *Peer Educator* menggunakan media yang menarik seperti poster dan selebaran yang bergambar sehingga teman sebaya lebih mudah memahami dan mengingat inti informasi yang disampaikan. Selain itu, penyampaian informasi melalui *games* dan *quiz* lebih menarik perhatian teman sebaya untuk fokus melihat dan mendengarkan. Melalui *games* dan *quiz*, penyampaian materi menjadi lebih seru, mudah diingat dan tidak

membosankan, serta dapat memusatkan perhatian sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh siswa. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan oleh *Peer Educator* GESIT.

b. Rata-Rata Nilai Sikap Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Berdasarkan hasil penelitian, *Peer Educator* GESIT dapat meningkatkan rata-rata nilai sikap siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan dari 59,33 menjadi 64,30. Terdapat selisih rata-rata nilai sikap siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah sebesar 4,97.

Berdasarkan pernyataan kuesioner sikap, pada saat *pre test* pernyataan sikap positif dengan rata-rata paling rendah terdapat pada pernyataan 13 tentang Membaca > 2 jam/hari merupakan *sedentary lifestyle* sebesar 3,52. Pernyataan negatif saat *pre test* dengan rata-rata paling rendah terdapat pada pernyataan 6 tentang mengurangi frekuensi makan dapat mencegah obesitas sebesar 2,17. Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan jawaban oleh siswa terhadap semua item pernyataan termasuk pernyataan sikap positif dengan rata-rata paling rendah menjadi 4,08 dengan selisih 0,56 dan pernyataan sikap negatif dengan rata-rata paling rendah menjadi 3,01 dengan selisih 0,84. Peningkatan nilai rata-rata sikap terjadi karena siswa

sudah menerima informasi yang diberikan oleh *Peer Educator* GESIT terkait obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle* sehingga pengetahuan siswa menjadi lebih baik dan mengarahkan siswa untuk bersikap positif. Disamping itu, media yang digunakan oleh *Peer Educator* GESIT juga menarik perhatian dan minat siswa untuk mendengarkan sehingga timbul keinginan untuk mengetahui dan mengikuti informasi yang diberikan dan berdampak positif terhadap sikap siswa serta meningkatkan sikap siswa ke arah yang lebih baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Mediastuti (2022) yang menyebutkan bahwa pelatihan *Peer Educator* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja dalam upaya pencegahan perilaku berisiko di masa pandemi COVID-19.⁽⁴¹⁾ Astari dan Fitriyani (2019) menyebutkan bahwa lebih dari setengahnya remaja sebelum diberikan informasi oleh *Peer Education* bersikap negatif dan lebih dari setengahnya remaja sesudah diberikan informasi oleh *Peer Education* bersikap positif.⁽⁴⁶⁾

Masih rendahnya sikap siswa pada pernyataan tentang membaca > 2 jam/hari merupakan *sedentary lifestyle* dikarenakan masih rendahnya pengetahuan siswa terkait *sedentary lifestyle*, sehingga kesadaran siswa untuk menghindari membaca, menggunakan game > 2 jam/hari masih rendah. Hal ini dikarenakan siswa belum mengetahui dan belum menyadari bahwa *sedentary lifestyle* merupakan perilaku yang dapat menyebabkan obesitas. Sehingga

siswa tidak menyadari bahwa membaca, menggunakan game > 2 jam sehari termasuk dalam *sedentary lifestyle*.

Selain itu, rendahnya sikap siswa pada pernyataan kuesioner tentang mengurangi frekuensi makan dapat mencegah obesitas juga dikarenakan masih rendahnya pengetahuan tentang pola makan yang baik sesuai dengan jumlah, jenis, dan frekuensinya, sehingga siswa tidak menyadari bahwa mengurangi frekuensi makan bukan salah satu cara mencegah obesitas. Sering kali remaja salah dalam mengartikan dan bersikap untuk mengurangi frekuensi makan agar tidak gemuk. Akan tetapi, sikap tersebut keliru dan dapat membahayakan kesehatan tubuh. Hal ini dikarenakan frekuensi makan yang tidak cukup sesuai dengan porsi tubuh seharusnya sehingga dapat membuat tubuh kekurangan asupan energi atau tubuh akan kelebihan energi, jika frekuensi makan hanya sekali akan tetapi dalam jumlah yang besar.

Sikap sendiri diartikan sebagai respons tertutup dari individu terhadap suatu rangsangan tertentu. Artinya, sikap masih tertutup dan tidak dapat dilihat secara langsung. Sikap diartikan sebagai suatu kesiapan untuk melakukan sesuatu akan tetapi belum dilaksanakan.⁽²⁷⁾ Perubahan sikap tidak terjadi drastis saat itu juga, akan tetapi bertahap dan *Peer Education* hanya sebagai sarana yang digunakan untuk menyadarkan seseorang agar terjadi proses kearah yang lebih baik. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengetahuan. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka

akan memiliki perilaku yang baik juga sehingga nantinya terjadi perubahan kearah yang lebih baik.^(21,46)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap antara lain kebudayaan, media massa, dan emosional. Sikap seseorang tergantung dengan budaya dan kebiasaan yang terjadi di lingkungannya. Jika siswa terbiasa mengikuti teman dan tidak dibiasakan sarapan, maka sikap akan lebih condong kepada kebiasaan sehari-hari. Jika teman memiliki perilaku yang baik, mengajak dan memberikan informasi yang positif, maka siswa juga akan cenderung mengikuti temannya, sehingga informasi yang diberikan *Peer Educator* GESIT dapat menambah pengetahuan teman dan menjadi dasar bagi teman untuk bersikap lebih baik kedepannya.

Disamping itu, media massa memiliki pengaruh terhadap sikap. Media yang menarik dapat mempengaruhi seseorang untuk membaca dan melihatnya, sehingga informasi dan pengetahuan seseorang menjadi bertambah dari media yang dilihat. Remaja lebih cenderung cepat dalam merespons sesuatu hal yang menarik perhatiannya, sehingga timbul keinginan untuk mengetahui dan mengikuti informasi yang diberikan. Jika siswa lebih sering melihat informasi terkait pola makan yang tidak benar seperti konsumsi *fast food*, maka remaja cenderung juga akan ikut-ikutan. Sebaliknya, untuk membenarkan pola makan, maka perlu adanya informasi yang diberikan secara terus menerus menggunakan media yang menarik

agar siswa menjadi tahu akibat dari kebiasaan tersebut. Hal ini berkaitan juga dengan emosional remaja sehingga tingkat pengetahuan dan informasi yang didapatkan bisa mempengaruhi seseorang dalam bersikap.⁽²⁸⁾

Menurut asumsi peneliti, peningkatan sikap siswa pada pernyataan terkait membaca > 2 jam/hari merupakan *sedentary lifestyle* dan pernyataan sikap negatif terkait mengurangi frekuensi makan dapat mencegah obesitas meningkat dikarenakan adanya informasi kesehatan yang disampaikan kepada siswa tentang obesitas, pola makan, dan *sedentary lifestyle* oleh *Peer Educator* menggunakan cara berkomunikasi, bahasa dan pendekatan yang menarik sehingga siswa dapat menyadari dan berfikir untuk bersikap lebih baik sesuai dengan informasi yang didapatkan. Disamping itu, media informasi yang digunakan dan teknik penyampaian yang tidak membosankan yang dipakai oleh *Peer Educator* dapat memberikan daya tarik tersendiri untuk meningkatkan pengetahuan dan kemauan siswa dalam bersikap ke arah yang lebih positif terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan terhadap pola makan dan *sedentary lifestyle* siswa.

c. Rata-Rata Nilai Tindakan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Berdasarkan hasil penelitian, *Peer Educator* GESIT dapat meningkatkan rata-rata nilai tindakan sebelum dan sesudah pemberdayaan dari 34,43 menjadi 37,20. Terdapat selisih rata-rata nilai sikap siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT sebesar 2,77.

Berdasarkan pernyataan kuesioner tindakan, diperoleh hasil *pre test* pernyataan tindakan positif dari siswa dengan rata-rata paling rendah terdapat pada pernyataan nomor 5 dan 6 tentang menghindari makanan tinggi lemak, karbohidrat dan kalori, serta menghindari minuman manis sebesar 3,14 dan rata-rata pernyataan tindakan negatif paling rendah yang diperoleh terdapat pada pernyataan 8 tentang menonton televisi, menggunakan *handphone* (> 2 jam/hari) sebesar 2,69.

Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan jawaban oleh siswa terhadap semua item pernyataan termasuk pernyataan tindakan positif dengan rata-rata pernyataan paling rendah nomor 5 menjadi 3,47 dengan selisih 0,33 dan pernyataan nomor 6 menjadi 3,58 dengan selisih 0,43. Pernyataan tindakan negatif dengan rata-rata paling rendah nomor 8 menjadi 2,83 dengan selisih 0,14. Peningkatan tindakan terjadi karena pengetahuan siswa sudah baik setelah mendapatkan informasi dari *Peer Educator* GESIT serta sudah

memiliki kemauan untuk bersikap ke arah yang positif sehingga siswa mampu untuk bertindak. Disamping itu, adanya ajakan dari *Peer Educator* GESIT untuk menerapkan perilaku pola makan dan mengurangi *sedentary lifestyle*, adanya dukungan dan motivasi guru serta lingkungan yang positif menyebabkan perilaku siswa meningkat dalam bertindak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Febriyana, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja terkait pendidikan seks dengan perilaku mengarah ke seks bebas.⁽⁴⁷⁾ Salmiyah (2018) menyebutkan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi oleh pendidik sebaya tentang SADARI sehingga dapat meningkatkan keterampilan siswa menerapkan SADARI.⁽⁴⁸⁾

Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku pada seseorang menurut Lawrence Green ada 3 faktor, diantaranya faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor Predisposisi dalam bentuk pengetahuan dan sikap, jika pengetahuan dan sikap sudah baik maka akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku ke arah yang lebih baik. Faktor pendukung juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dari lingkungan fisik, seperti adanya fasilitas kantin sehat, adanya sarana untuk beraktivitas fisik. Dibutuhkan juga adanya dorongan dari guru, kemudian juga perilaku teman sebaya sebagai *role model* dalam menerapkan pola makan dan aktivitas fisik.⁽²⁷⁾

Selain itu, media informasi yang digunakan dan teknik penyampaian yang tidak membosankan memberikan daya tarik tersendiri bagi siswa untuk meningkatkan pengetahuan dan kemauan, serta kemampuannya dalam bertindak positif terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*.

Masih rendahnya tindakan siswa pada pernyataan tentang menghindari makanan tinggi lemak, karbohidrat dan kalori serta menonton televisi, menggunakan *handphone* (> 2 jam/hari) dikarenakan rendahnya pengetahuan siswa terkait pola makan yang baik dan *sedentary lifestyle*, sehingga tindakan siswa untuk menghindari makanan dan menggunakan *handphone* (> 2 jam/hari) masih rendah. Hal ini terjadi karena siswa belum mengetahui dan belum menyadari bahwa makan makanan yang berlemak dan perilaku menggunakan *handphone*, menonton *televisi* sambil rebahan > 2 jam (*sedentary lifestyle*) dapat menyebabkan obesitas. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran menyebabkan siswa belum mampu melakukan tindakan untuk mengurangi makan makanan berlemak, tinggi kalori dan menggunakan *handphone* atau menonton televisi. Disamping siswa kurang mengetahui dan menyadarinya, tindakan tersebut sudah menjadi kebiasaan yang memerlukan waktu proses perubahan yang agak lama untuk benar-benar terbiasa menerapkan perilaku pola makan dan mengurangi *sedentary lifestyle*.

Peningkatan tindakan siswa pada pernyataan terkait menghindari makanan tinggi lemak, karbohidrat, dan kalori serta pernyataan tindakan negatif terkait menonton televisi, menggunakan *handphone* (> 2 jam/hari) meningkat dikarenakan adanya informasi kesehatan yang diberikan kepada siswa tentang obesitas oleh *Peer Educator* GESIT dan ajakan untuk menerapkan pola makan serta aktivitas fisik yang baik menggunakan cara berkomunikasi, bahasa dan pendekatan yang menarik oleh *Peer Educator* sehingga dapat menjadi dasar bagi siswa untuk berfikir, bersikap dan kemudian bertindak.

Menurut asumsi peneliti, peningkatan jumlah siswa dalam berperilaku disebabkan karena adanya pemahaman pengetahuan diikuti dengan kesadaran untuk bersikap sehingga timbul kemauan dan kemampuan siswa untuk menerapkan perilaku. Disamping itu juga karena pengaruh dari lingkungan sekitar serta ajakan dari teman sebaya. Tentunya tindakan secara perlahan-lahan dapat membaik dengan adanya ajakan, motivasi dan rangkulan dari *Peer Educator*, serta dukungan sekolah untuk menerapkan pola makan dan *sedentary lifestyle*. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan rata-rata nilai tindakan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan oleh *Peer Educator* GESIT terhadap pola makan dan *sedentary lifestyle* siswa.

3. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Pengetahuan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa *Peer Educator* GESIT dapat meningkatkan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberdayaan. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,0001 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan oleh *Peer Educator* GESIT.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yanti dan Elin (2022) yang menyatakan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi dengan nilai $p < 0,005$, dimana terdapat peningkatan pengetahuan *premenstrual syndrome* pada siswi SMP setelah mengikuti *Peer Education* dan *Peer Education* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap siswi SMP terkait *premenstrual syndrome*.⁽⁴⁹⁾ Hilda (2022) menyebutkan bahwa adanya pengaruh *Peer Educator* dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri di SMA Negeri 02 kota Bengkulu terkait SADARI dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$.⁽⁵⁰⁾

Perbedaan pengetahuan didapatkan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pengetahuan seseorang meningkat apabila sudah mendengarkan, melihat, ataupun merasakan dengan panca indera lainnya terhadap suatu objek tertentu.⁽²⁷⁾ Pengetahuan dapat diketahui

dan dipelajari di lingkungan sekitar yang bisa didapatkan dari mata pelajaran, tradisi, informasi maupun keterampilan.⁽⁵¹⁾ Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam buku Perilaku Diet pada Diabetes Mellitus Tipe 2 menyebutkan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Jika sering mendapatkan informasi tentang obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle*, maka akan menambah pengetahuan dan wawasan dari informasi yang dilihat atau didapatkan langsung. Begitupun sebaliknya, jika siswa tidak sering mendapatkan informasi terkait obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle*, maka tidak akan menambah pengetahuan siswa sehingga siswa tidak mengetahui informasi terkait obesitas, penyebab dan pencegahannya.⁽⁵²⁾

Seringkali Remaja usia 13-15 tahun mengalami perubahan yang signifikan baik fisik, psikis dan kebutuhan sehingga dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Kebanyakan remaja tidak mengetahui bahwa pola makan yang salah dan *sedentary lifestyle* dapat menyebabkan obesitas. Maka dilakukan pemberdayaan terhadap *Peer Educator* agar mampu memberikan informasi kepada teman sebayanya.

Pemberian informasi kepada teman sebaya dibantu dengan menggunakan media visual lebih mudah dipahami dan diterima. Hal ini berkaitan dengan indera yang paling banyak menyampaikan pengetahuan kedalam otak yaitu indera penglihatan. Wiroatmojo dan

Sasanohardjo (2002) menyebutkan bahwa untuk menerima rangsangan daya serap penglihatan sebesar 82%, pendengaran 11%, peraba 3,5% dan perasa 2,5%, dan penciuman 1%. Komunikasi visual sangat efektif untuk menyampaikan informasi.⁽⁵³⁾ Besar persentase dari indera penglihatan cukup signifikan sehingga dapat berpotensi besar dalam meningkatkan kualitas suatu pembelajaran maupun penyampaian informasi.⁽⁵⁴⁾ Oleh karena itu, terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberdayakan *Peer Educator* GESIT.

Menurut asumsi peneliti, pemberian informasi dengan menggunakan media merupakan salah satu cara yang efektif digunakan untuk menambah pengetahuan siswa. Disamping itu, pemberian informasi akan lebih mudah dipahami jika diberikan oleh teman sebaya karena lebih leluasa, mengetahui apa yang dialami dan disesuaikan dengan kebutuhan. Terbukti, hasil analisis data didapatkan adanya perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT.

- b. Perbedan Sikap Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT.

Berdasarkan hasil penelitian, *Peer Educator* GESIT dapat meningkatkan rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah pemberdayaan. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,0001 < 0,05$ yang berarti ada

perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yanti dan Elin (2022) yang menyatakan ada perbedaan sikap yang signifikan sebelum dan setelah intervensi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$), dimana terdapat peningkatan sikap *premenstrual syndrome* pada siswi SMP setelah mengikuti *peer education*. *Peer education* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap mengenai *premenstrual syndrome* pada siswi SMP.⁽⁴⁹⁾ Khodijah (2018) menyebutkan bahwa pendidikan gizi metode *Peer Educator* yang diberikan pada kelompok intervensi dapat memberikan pengaruh terhadap sikap responden.⁽²¹⁾

Adanya Perbedaan sikap pada siswa terjadi karena adanya kesadaran dan kemauan untuk bersikap positif. Sikap diartikan sebagai respons tertutup dari individu terhadap rangsangan tertentu.⁽²⁷⁾ Proses terbentuknya sikap dimulai dari suatu stimulus berupa pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terkait pola makan dan *sedentary lifestyle*. Perubahan sikap didahului dengan perubahan pengetahuan yang didapatkan dari informasi yang diberikan oleh *Peer Educator* GESIT.

Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi sikap. Sikap yang baik dari seseorang terjadi karena adanya pengetahuan yang sudah berubah (baik) juga.⁽²¹⁾ Sikap diartikan dapat mendorong manusia dalam bertindak laku. Faktor yang mempengaruhi sikap antara lain

reaksi emosional terhadap suatu perilaku, maupun pengalaman langsung yang didapatkan dan mudah untuk diingat. Sehingga sikap seseorang dapat dipengaruhi.⁽⁵⁵⁾

Menurut asumsi peneliti, peningkatan sikap siswa disebabkan karena adanya perubahan pengetahuan serta kemauan siswa dalam bersikap. Meskipun perubahan sikap tidak signifikan, akan tetapi terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberdayaan oleh *Peer Educator* GESIT. Pemberian edukasi oleh *Peer Educator* GESIT memberikan pemahaman untuk bersikap positif terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle*. Hal ini terbukti dengan adanya perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan informasi oleh *Peer Educator* GESIT.

c. Perbedaan Tindakan Siswa SMPN 8 Padang Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

Berdasarkan hasil penelitian, *Peer Educator* GESIT dapat meningkatkan rata-rata nilai tindakan sebelum dan sesudah pemberdayaan. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p\text{-value} < \alpha$ yaitu $0,0001 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan tindakan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurleny (2018) yang menyatakan ada perbedaan tindakan sebelum dan setelah intervensi oleh *peer group education* tentang merokok dengan nilai p 0,000

($p < 0,05$).⁽⁵⁶⁾ Nuryani, dkk (2018) juga menyebutkan bahwa terjadi perubahan skor perilaku gizi seimbang sesudah intervensi, perubahan peningkatan skor perilaku gizi seimbang pada remaja sebesar 3,1%.⁽⁵⁷⁾

Adanya perbedaan dan peningkatan tindakan didasari oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bagus jika dibandingkan dengan tidak didasari oleh pengetahuan. Proses perubahan perilaku menurut Rogers terdiri dari adanya kesadaran (*awareness*), kemudian individu mulai tertarik (*interest*), kemudian muncul pemikiran menimbang baik atau buruk (*evaluation*), dilanjutkan dengan mencoba perilaku baru (*trial*) yang kemudian dapat menerima perilaku baru tersebut (*adoption*).⁽⁵⁸⁾

Menurut asumsi peneliti, peningkatan jumlah siswa dalam berperilaku disebabkan karena adanya pemahaman pengetahuan diikuti dengan kesadaran untuk bersikap sehingga timbul kemauan dan kemampuan untuk menerapkan pola makan dan aktivitas fisik. Disamping itu juga karena pengaruh dari lingkungan sekitar serta ajakan dari teman sebaya. Dukungan dari guru dan ajakan *Peer Educator* untuk menerapkan pola makan dan aktivitas fisik nantinya dapat menjadi contoh bagi siswa dalam berperilaku ke arah yang lebih baik. Terbukti, hasil analisis data didapatkan adanya perbedaan tindakan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT di sekolah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan yang telah dibahas, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dibentuk *Peer Educator* GESIT sesuai dengan kebutuhan yang mampu memberikan informasi kesehatan terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang.
2. Adanya rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang sebesar 10,23 dan 12,29.
3. Adanya rata-rata nilai sikap sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang sebesar 59,33 dan 64,30.
4. Adanya rata-rata nilai tindakan sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang sebesar 34,43 dan 37,20.
5. Adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberdayaan *Peer Educator* GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang ($p=0,0001$).

6. Adanya perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan Peer Educator GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang ($p=0,0001$).
7. Adanya perbedaan tindakan sebelum dan sesudah pemberdayaan Peer Educator GESIT terhadap perilaku pola makan dan *sedentary lifestyle* remaja *overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang ($p=0,0001$).

B. Saran

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

1. Bagi Pengelola Sekolah
 - a. *Peer Educator* GESIT dijadikan sebagai organisasi siswa di sekolah yang dapat memberikan informasi kesehatan kepada teman sebaya terkait obesitas, pola makan dan *sedentary lifestyle*.
 - b. Dilakukan evaluasi secara berkala terhadap *Peer Educator* GESIT di sekolah.
2. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan kelompok *Peer Educator* GESIT dengan materi kesehatan lain seperti jajanan sehat, gizi seimbang, anemia, dan kesehatan reproduksi remaja.
3. Bagi siswa
 - a. Siswa mampu menjadi *role model* dalam menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan dan aktivitas fisik.

b. Kegiatan *Peer Educator* GESIT dapat terus aktif dan berlanjut setelah selesai penelitian.

4. Bagi Dinas Pendidikan

Dibentuk *Peer Educator* GESIT di setiap sekolah di Provinsi Sumatera Barat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. *Laporan situasi penyakit tidak menular di dunia 2014*. who. 2014;
2. Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
3. Widjaja Y, Irawaty E, Malik R. *Edukasi Kesehatan Di Kelurahan Tomang Jakarta Barat Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengelolaan Penyakit Tidak Menular*. J Bakti Masy Indones. 2020;2(2):281–7.
4. Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta 1. *Kesehatan Remaja, Problem dan Solusinya*. Tasikmalaya: salemba medika; 2010.
5. Yahya N. *Kupas Tuntas Obesitas*. Mellyora A, editor. solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri; 2017.
6. Akhmad eri yanuar. *Diet Sehat untuk Remaja*. Rangga E, editor. yogyakarta: Kanisius; 2011.
7. Mar'ah F. *Hubungan Sedentary Life dengan Kejadian Obesitas Pada Anak di SDN Mangkura 1 Makassar*. Makassar; 2017. 3 p. Available from: j
8. Alfira J. *Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Overweight Pada Siswa Smpn 8 Padang Selama Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021*. 2021.
9. Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq AV. *Gizi Anak dan Remaja*. 1st ed. Depok, Jawa Barat: PT RajaGrafindo Persada, Depok; 2017.
10. Kemenkes R. *Riskesdas 2018.pdf*. Riset Kesehatan Dasar. 2019.
11. Fajanah F. *Faktor-Faktor Determinan Sedentary Lifestyle Pada Remaja (Studi Di Smp Negeri 29 Semarang)*. Univ Muhammadiyah Semarang. 2018.
12. Nurmely A, Saragih R, Andayani LS. *Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Video dan Booklet terhadap Pengetahuan Siswa mengenai Perilaku Sedentari di MAN 1 Medan* *The Effect of Health Promotion with Video and Booklet Media on Students Knowledge regarding Sedentary Behaviour at MAN 1 Meda*. 2022;4(1):47–58.
13. Yulianti I, Meilinawati E, Ibnu F. *Hubungan Perilaku Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Smp Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto Indra*. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
14. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset kesehatan dasar provinsi Sumatera Barat tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018*. 2018. 131 p.
15. Padang DKK. *Hasil Skrining SMP se Kota Padang 2019-2020*. Padang.
16. *Hasil Skrining SMP di Wilayah Puskesmas Andalas Tahun 2019-2020*.
17. Mutia A, Jumiyati J, Kusdalina K. *Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19*. J Nutr Coll. 2022;11(1):26–34.
18. Kusumawati RM, Listiana. *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2022*. J Ilm Kesehat. 2022;21(1):14–9.
19. Fanaqi C, Nurkalam F, Ayuning Tias D, Dwi Syahputri S, Octaviani N.

- Komunikasi Kesehatan Bagi Pelajar dengan Pendekatan Peer Education*. Yumary J Pengabdian Kpd Masy. 2020;1(1):1–9.
20. Fikriyyah S, Dewi K MN, Astrika F. *Pengaruh Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswi SMP di Pondok Ta'mirul Islam Surakarta*. J EDU Nursing. 2017;1(2):64–71.
 21. Khodijah L, Nugraheni S., Kartini A. *Pengaruh Pendidikan Gizi Metode Peer Educator Terhadap Perubahan Perilaku Remaja Putri Pada Pencegahan Anemia Defisiensi Besi Di Kota Semarang*. J Kesehat Masy. 2018;6(4):206–13.
 22. Sandra Fikawati dkk. *Gizi Anak dan Remaja*. cetakan 1. Depok, Jawa Barat: PT Rajagrafindo Persada; 2017.
 23. Hasdianah, Sandu Siyoto N. *Gizi Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. 2nd ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
 24. Arya ulilalbab, enggar anggraeni iga ayu lestari. *Obesitas Anak Usia Sekolah*. Yogyakarta; 2015.
 25. Sunardi Y. *Sehat dan Cerdas untuk Remaja*. Yogyakarta; 2017.
 26. merryana adriani B wirjatmadi. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: kencana; 2016.
 27. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta; 2014.
 28. Swarjana K. *Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19*. Yogyakarta; 2022.
 29. Laila I. *Laporan Skala Guttman*. 2017. p. 1–44.
 30. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014.
 31. Reni agustina harahap, zuhrina aidha dan putra apriadi siregar. *Buku Ajar Dasar Promosi Kesehatan*. 2021.
 32. Induniasih WR. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru; 2021.
 33. Muqouwis M. *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Konsep dan Aplikasi*. PKMD hingga Desa Siaga. 2017.
 34. Ira Nurmala dkk. *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial (Model Intervensi Health Educator For Youth)*. Surabaya: Airlangga University Press; 2020.
 35. Siswantara P, Soedirham O, Muthmainnah M. *Remaja Sebagai Penggerak Utama dalam Implementasi Program Kesehatan Remaja*. J Manaj Kesehat Indones. 2019;7(1):55–66.
 36. Darise DS. *Pengaruh Peer Educator Terhadap Perilaku Kebiasaan Konsumsi Jajanan Pada Remaja di Kabupaten Gorontalo*. 2021.
 37. Ilmiah A. *Rancang Bangun Sistem Penilaian Kinerja Guru Studi Kasus : SMK N 1 Bancak*. Peneliti : Program Studi Pendidikan Teknik Informatika dan Komputer Fakultas Teknologi Informasi Universitas Kristen Satya Wacana. 2016;(702011057).
 38. Tim Pusat Penilaian Pendidikan. *Panduan Penilaian Kinerja*. Pus Penilai Pendidik. 2019;1–59.

39. Setiyawan. *Peran Dinas Sosial Dalam Pemberdayaan Anak Jalanan Di Kabupaten Magetan*. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689–99.
40. Sutopo AH. *Penelitian Kualitatif dengan NVIVO*. 2021.
41. Mediastuti F, Lestari RT. *Efektivitas Pelatihan Peer Educator Berbasis Masyarakat terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Upaya Pencegahan Perilaku Berisiko pada Masa Pandemi COVID-19*. J Manaj Kesehat Indones. 2022;10(1):49–56.
42. Qamariah N, Andaruni R, Amini A, Harahap AP, Amilia R. *Pembentukan Peer Educator Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Remaja Melalui Pemberian Akses Informasi Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Di Desa Sembung Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat*. Int Encycl High Educ Syst Institutions. 2019;3(November):2191–2191.
43. Suryani, P, Fiashriel Lundy W. *Pengembangan Metode Edukasi Teman Sebaya Terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Remaja SMA di Wilayah Kota Malang*. J Inf Kesehat Indonesia. 2022.
44. Hermien Nugraheni dkk. *Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah*. Sleman, Yogyakarta: Depublish; 2018.
45. Amaris Susanto BN, Zayani N, Sari MI. *Pemberdayaan Siswa sebagai Peer Educator Pencegahan Perilaku Seksual Berisiko di SMK Negeri 28 Kabupaten Tangerang*. Aksiologi J Pengabd Kpd Masy. 2021;5(4):459.
46. Ruri yuni Astari EF. *Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Pencegahan HIV-AIDS di SMK Kopri Majalengka*. J Sehat Masada. 2022;16(1):217–22.
47. Febriyana RN, Hisni D, Suralaga C. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Mengenai Pendidikan Seks Dengan Perilaku Mengarah Kepada Seks Bebas Di SMK Kota Tangerang Selatan Tahun 2021*. J Kesehat Masy. 2022;10(1):1–15.
48. Salmiyah I, Tahlil T, Mudatsir. *Pengaruh Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Siswi SMA tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. J Ilmu Keperawatan. 2018;6(1):97–111.
49. Risna Dewi Yanti ES. *Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Premenstrual Syndrom Pada Siswi SMP*. Info Kesehat Masy. 2022.
50. Hilda Hazarani. *Pengaruh Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Remaja Putri Tentang Sadari Di Sma Negeri 02 Kota Bengkulu Tahun 2022*. 2022;5(3):248–53.
51. Meylasari US, Qamari IN. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Knowledge Sharing dalam Implementasi E learning*. J Manaj Bisnis. 2017;8(2):238–63.
52. Ani Astuti, Lisa Anita Sari DM. *Perilaku Diit pada Diabetes Mellitus Tipe 2*. Yogyakarta: Zahir Publishing; 2022.
53. Khotimah H, Supena A, Hidayat N. *Meningkatkan attensi belajar siswa kelas awal melalui media visual*. Islam Jakarta Jalan Raya Klp Dua Wetan No1C. 2019;8(1):17–28.
54. Arundhana AI, Masnar A. *Obesitas Anak dan Remaja*. Cetakan Pe. Depok,

Jawa Barat: CV Edugizi Pratama Indonesia; 2021.

55. Handayani ASL dan R. *Generasi Z dan Entrepreneurship*. Padang Sidempuan; 2021.
56. Nurleny. *Pengaruh Peer Group Education Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMK Taman Siswa Padang Tahun 2018*. 2018.
57. Nuryani N, Paramata Y. *Intervensi Pendidik Sebaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja di MTsN Model Limboto*. *Indones J Hum Nutr*. 2018;5(2):96–112.
58. Faizatul Ummah, Surianti, Franning Deisi Badu, Lucia Firsty, Ikhsan Fuady, Anang Kadarsah, Noor Rochmah Ida Ayu, Anindita Dyah Sekarputri, Kadek Wartana G. *Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan*. Risnawati, editor. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



Handwritten text, possibly a list or index, with some illegible characters and symbols.

Handwritten text, possibly a signature or date.



Programme de formation
pour les enseignants de l'école
primaire en matière de
l'éducation civique

2011

Le programme de formation pour les enseignants de l'école primaire en matière de l'éducation civique est conçu pour répondre aux besoins de formation des enseignants de l'école primaire en matière de l'éducation civique. Le programme est divisé en deux parties : la première partie est consacrée à la formation théorique et la deuxième partie est consacrée à la formation pratique. Le programme est conçu pour être flexible et adaptable aux besoins de chaque école et de chaque enseignant. Le programme est conçu pour être mis à jour et révisé en fonction des évolutions de la société et de l'éducation.



Le programme de formation pour les enseignants de l'école primaire en matière de l'éducation civique est conçu pour répondre aux besoins de formation des enseignants de l'école primaire en matière de l'éducation civique. Le programme est divisé en deux parties : la première partie est consacrée à la formation théorique et la deuxième partie est consacrée à la formation pratique. Le programme est conçu pour être flexible et adaptable aux besoins de chaque école et de chaque enseignant. Le programme est conçu pour être mis à jour et révisé en fonction des évolutions de la société et de l'éducation.



REPUBLIC OF TURKEY
MINISTRY OF NATIONAL EDUCATION
TECHNICAL EDUCATION
TECHNICAL SKILLS TRAINING CENTER



TECHNICAL SKILLS TRAINING CENTER

Technical Skills Training Center
Name: _____
Address: _____
City: _____
District: _____
Postal Code: _____

The Ministry of National Education
The Ministry of National Education
The Ministry of National Education
The Ministry of National Education

For more information, please contact
the Ministry of National Education



Lampiran 2. SK Pembentukan *Peer Educator* GESIT



Date	Description	Amount
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1910
1911
1912
1913
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030
2031
2032
2033
2034
2035
2036
2037
2038
2039
2040
2041
2042
2043
2044
2045
2046
2047
2048
2049
2050
2051
2052
2053
2054
2055
2056
2057
2058
2059
2060
2061
2062
2063
2064
2065
2066
2067
2068
2069
2070
2071
2072
2073
2074
2075
2076
2077
2078
2079
2080
2081
2082
2083
2084
2085
2086
2087
2088
2089
2090
2091
2092
2093
2094
2095
2096
2097
2098
2099
2100

1. The first part of the document is a header section containing the title and the author's name.

2. The second part of the document is the main body of text, which discusses the various aspects of the topic.

Date	Description	Debit	Credit
1911	Jan 1		
1912	Jan 1		
1913	Jan 1		
1914	Jan 1		
1915	Jan 1		
1916	Jan 1		
1917	Jan 1		
1918	Jan 1		
1919	Jan 1		

1911

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Bimbingan

No	Nama	Alamat	Telepon	Waktu	Tempat	Isi	Penyedia
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							

Date		Time		Location		Remarks	
1900	10	10	10	10	10	10	10
1900	11	11	11	11	11	11	11
1900	12	12	12	12	12	12	12
1900	13	13	13	13	13	13	13
1900	14	14	14	14	14	14	14
1900	15	15	15	15	15	15	15
1900	16	16	16	16	16	16	16
1900	17	17	17	17	17	17	17
1900	18	18	18	18	18	18	18
1900	19	19	19	19	19	19	19
1900	20	20	20	20	20	20	20
1900	21	21	21	21	21	21	21
1900	22	22	22	22	22	22	22
1900	23	23	23	23	23	23	23
1900	24	24	24	24	24	24	24
1900	25	25	25	25	25	25	25
1900	26	26	26	26	26	26	26
1900	27	27	27	27	27	27	27
1900	28	28	28	28	28	28	28
1900	29	29	29	29	29	29	29
1900	30	30	30	30	30	30	30
1900	31	31	31	31	31	31	31

Lampiran 4. *Informed Consent* Wawancara Mendalam

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Assalamualaikum Wr. Wb.

Selamat pagi/siang/sore, Bapak/Ibu, Saya Genia Putri Elysa, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Peran *Peer Educator* GESIT (Generasi Sehat, Cegah Obesitas) terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr. Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Peran *Peer Educator* GESIT (Generasi Sehat, Cegah Obesitas) terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang. Wawancara ini akan dilakukan selama maksimal 30 menit. Informasi yang diberikan oleh Bapak/Ibu akan dijaga penuh kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas Bapak/Ibu akan dibuat dalam bentuk kode dan data pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian.

Untuk itu saya selaku peneliti membutuhkan informasi tentang kebutuhan akan pembentukan *Peer Educator* GESIT. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Bapak/Ibu bersedia menjadi Informan ?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang,.....
Mengetahui,

Informan

Peneliti

(.....)

Genia Putri Elysa
Narahubung Peneliti : 081270845419

Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam kepada Tenaga Puskesmas

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPADA TENAGA PUSKESMAS

PERAN *PEER EDUCATOR* GESIT TERHADAP PERILAKU POLA MAKAN
DAN *SEDENTARY LIFESTYLE* REMAJA *OVERWEIGHT* DAN OBESITAS
DI SMPN 8 PADANG

No. Informan

A. Identitas Informan

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Jabatan :

B. Pedoman Wawancara Mendalam tentang Pembentukan *Peer Educator* GESIT di Sekolah

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait perilaku pola makan dan *Sedentary lifestyle* remaja?
(Probing : kebiasaan, faktor yang mempengaruhi, dampak yang akan timbul)
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait penerapan perilaku pola makan dan *Sedentary lifestyle* untuk pencegahan obesitas pada remaja ?
(Probing : penting, upaya yang dilakukan, bentuk program, frekuensi, pelaksanaan, bentuk evaluasi)
3. Bagaimana upaya intervensi yang dilakukan puskesmas terhadap pengetahuan pencegahan obesitas siswa di sekolah?
(Probing : intervensi sebelumnya, pelaksanaan, materi, metode dan teknik)
4. Bagaimana pendapat bapak/ibu jika pengetahuan pencegahan obesitas diberikan kepada siswa di sekolah?
(Probing : bentuk intervensi, pelaksanaan, materi, metode dan teknik)
5. Bagaimana pendapat bapak/ibu jika dibentuk kelompok *Peer Educator* untuk memberdayakan siswa yang *Overweight* dan obesitas agar dapat menerapkan perilaku pola makan dan mengurangi *Sedentary lifestyle* ?
(Probing : kriteria (keterampilan, komunikasi, pengetahuan), jumlah anggota)
6. Bagaimana bentuk kegiatan yang bagus untuk dilakukan oleh kelompok tersebut ?
(Probing : jenis media, metode dan teknik pendekatan, lokasi pemberdayaan, strategi pelaksanaan pemberdayaan)

Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam kepada Guru UKS

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPADA GURU PEMBINA UKS

PERAN *PEER EDUCATOR* GESIT TERHADAP PERILAKU POLA MAKAN
DAN *SEDENTARY LIFESTYLE* REMAJA *OVERWEIGHT* DAN OBESITAS
DI SMPN 8 PADANG

No. Informan

A. Identitas Informan

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Jabatan :

B. Pedoman wawancara mendalam tentang pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait perilaku pola makan dan *Sedentary lifestyle* remaja di sekolah ?
(Probing : kebiasaan, faktor yang mempengaruhi, dampak yang akan timbul)
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait penerapan perilaku pola makan dan *Sedentary lifestyle* untuk pencegahan obesitas pada remaja di sekolah ?
(Probing : penting, upaya yang dilakukan, bentuk program, frekuensi, pelaksanaan, bentuk evaluasi)
3. Bagaimana upaya intervensi yang dilakukan UKS terhadap pengetahuan pencegahan obesitas siswa di sekolah?
(Probing : intervensi sebelumnya, pelaksanaan, materi, metode dan teknik, keaktifan UKS)
4. Bagaimana pendapat bapak/ibu jika pengetahuan pencegahan obesitas diberikan kepada siswa ?
(Probing : bentuk intervensi, pelaksanaan, materi, metode dan teknik)
5. Bagaimana pendapat bapak/ibu jika dibentuk kelompok *Peer Educator* untuk memberdayakan siswa yang *Overweight* dan obesitas agar dapat menerapkan perilaku pola makan dan mengurangi *Sedentary lifestyle* ?
(Probing : kriteria (keterampilan, komunikasi, pengetahuan), jumlah anggota)
6. Bagaimana bentuk kegiatan yang bagus untuk dilakukan oleh kelompok tersebut ?
(Probing : jenis media, metode dan teknik pendekatan, lokasi pemberdayaan, strategi pelaksanaan pemberdayaan)

Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam kepada Guru PIK-R

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
KEPADA GURU PEMBINA PIK-R

PERAN *PEER EDUCATOR* GESIT TERHADAP PERILAKU POLA MAKAN
DAN *SEDENTARY LIFESTYLE* REMAJA *OVERWEIGHT* DAN OBESITAS
DI SMPN 8 PADANG

No. Informan

A. Identitas Informan

1. Nama Informan :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Jabatan :

B. Pedoman Wawancara Mendalam tentang Pembentukan *Peer Educator* GESIT di sekolah

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait perilaku pola makan dan *Sedentary lifestyle* remaja?
(Probing : kebiasaan, faktor yang mempengaruhi, dampak yang akan timbul)
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu terkait penerapan perilaku pola makan dan *Sedentary lifestyle* untuk pencegahan obesitas pada remaja ?
(Probing : penting, upaya yang dilakukan, bentuk program, frekuensi, pelaksanaan, bentuk evaluasi)
3. Bagaimana upaya intervensi yang dilakukan PIK-R terhadap pengetahuan pencegahan obesitas siswa di sekolah?
(Probing : intervensi sebelumnya, pelaksanaan, materi, metode dan teknik, keaktifan PIK-R)
4. Bagaimana pendapat bapak/ibu jika pengetahuan pencegahan obesitas diberikan kepada siswa ?
(Probing : bentuk intervensi, pelaksanaan, materi, metode dan teknik)
5. Bagaimana pendapat bapak/ibu jika dibentuk kelompok *Peer Educator* untuk memberdayakan siswa yang *Overweight* dan obesitas agar dapat menerapkan perilaku pola makan dan mengurangi *Sedentary lifestyle* ?
(Probing : kriteria (keterampilan, komunikasi, pengetahuan), jumlah anggota)
6. Bagaimana bentuk kegiatan yang bagus untuk dilakukan oleh kelompok tersebut ?
(Probing : jenis media, metode dan teknik pendekatan, lokasi pemberdayaan, strategi pelaksanaan pemberdayaan)

Lampiran 8. *Informed Consent* FGD

Assalamualaikum Wr. Wb.

Perkenalkan nama saya Genia Putri Elysa, mahasiswi dari Poltekkes Kemenkes Padang Jurusan Promosi Kesehatan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Peran *Peer Educator* GESIT (Generasi Sehat, Cegah Obesitas) terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang”.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Peran *Peer Educator* GESIT (Generasi Sehat, Cegah Obesitas) terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang. Diskusi ini akan dilakukan selama maksimal 30 menit.

Saya ingin menanyakan kepada siswa/siswi terkait kebutuhan akan pembentukan kelompok *Peer Educator* GESIT di sekolah. Informasi yang diberikan oleh siswa/siswi akan dijaga penuh kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas siswa/siswi akan dibuat dalam bentuk kode dan data pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan Fokus *Group Discussion* (FGD). Selama kegiatan FGD berlangsung, peneliti mohon izin untuk merekam dan melakukan dokumentasi kegiatan.

Saya berharap siswa/siswi untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Tidak ada unsur paksaan dalam penelitian ini, sehingga siswa/siswi dapat mengundurkan diri setiap saat. Atas perhatian dan kesediaan siswa/siswi untuk mengikuti penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih

Padang,.....

Peneliti

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Setelah menerima dan membaca penjelasan diatas, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian tentang “Peran *Peer Educator* GESIT terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang” sesuai dengan prosedur dan jadwal yang telah ditetapkan.

Metode : FGD
Kelompok : Siswa/siswi SMP Kelas 7/8
Nama : _____
Alamat : _____
Tempat/ Tanggal Lahir : _____
No. *Handphone* : _____

Informan

Peneliti

(.....)

Genia Putri Elysa
Narahubung Peneliti : 081270845419

Lampiran 9. Pedoman FGD

PEDOMAN FGD KEPADA SISWA PERAN *PEER EDUCATOR* GESIT TERHADAP PERILAKU POLA MAKAN DAN *SEDENTARY LIFESTYLE* REMAJA *OVERWEIGHT* DAN OBESITAS DI SMPN 8 PADANG

1. Coba jelaskan apa yang anda ketahui tentang obesitas ?
(Probing : pengertian, penyebab, faktor risiko, akibat, pencegahan)
2. Coba jelaskan apa yang anda ketahui tentang pola makan ?
(Probing : pola makan yang baik, manfaat, jumlah, frekuensi dan jenis pola makan yang baik)
3. Coba jelaskan apa yang anda ketahui tentang *Sedentary lifestyle* ?
(Probing : perilaku *Sedentary lifestyle*, kriteria, dan upaya pencegahan *Sedentary lifestyle*)
4. Bagaimana pola makan dan *Sedentary lifestyle* anda ?
(Probing : kapan waktu pelaksanaan, frekuensi, pola makan dan *Sedentary lifestyle*)
5. Bagaimana pendapat anda jika dibentuk kelompok *Peer Educator* di sekolah untuk menerapkan perilaku pola makan dan aktivitas fisik ?
(Probing : manfaat, kriteria, jumlah anggota)
6. Bagaimana bentuk kegiatan yang bagus untuk dilakukan oleh kelompok tersebut ?
(Probing : jenis media, metode dan teknik pendekatan, lokasi pemberdayaan, strategi pelaksanaan pemberdayaan)
7. Bagaimana harapan anda terhadap kelompok *Peer Educator* GESIT di sekolah ?
(Probing : untuk remaja, untuk sekolah, sumber informasi, konselor)

Lampiran 10. *Informed Consent* Responden

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI)

Assalamualaikum Wr. Wb.

Selamat pagi/siang/sore, Adek-adek, Saya Genia Putri Elysa, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Peran *Peer Educator* GESIT (Generasi Sehat, Cegah Obesitas) terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr. Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Peran *Peer Educator* GESIT (Generasi Sehat, Cegah Obesitas) terhadap Perilaku Pola Makan dan *Sedentary lifestyle* Remaja *Overweight* dan Obesitas di SMPN 8 Padang. Pengisian angket ini akan dilakukan selama maksimal 15 menit. Informasi yang diberikan oleh adek-adek akan dijaga penuh kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas Bapak/Ibu akan dibuat dalam bentuk kode dan data pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian.

Partisipasi adek-adek sekalian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/ kompensasi apabila adek-adek bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. adek-adek dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan pengisian angket tanpa sanksi apapun. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah adek-adek bersedia menjadi Siswa ?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya adek-adek saya ucapkan terima kasih banyak.

Padang,.....

Mengetahui,

Siswa

Peneliti

(.....)

Genia Putri Elysa
Narahubung Peneliti : 081270845419

Lampiran 11. Kuesioner Penelitian

- A. Pengetahuan
 - 1. Pengertian : 3 (C1)
 - 2. Sasaran/individu berisiko : 1 (C2)
 - 3. Bentuk perilaku : 1 (C3)
 - 4. Penyebab : 3 (C2)
 - 5. Pencegahan : 6 (C2)
 - 6. Cara mengatasi : 1 (C2)
- B. Sikap : (A2)
- C. Tindakan : (P3)

KUESIONER PENELITIAN
PERAN *PEER EDUCATOR* GESIT TERHADAP PERILAKU POLA
MAKAN DAN SEDENTARY LIFESTYLE REMAJA *OVERWEIGHT*
DAN OBESITAS DI SMPN 8 PADANG

Hari/Tanggal :
No. Siswa :

- A. Identitas Siswa
 - 1. Nama Siswa :
 - 2. Kelas/Umur :
 - 3. Alamat :
 - 4. No. *Handphone* :

- B. Pengetahuan
 - Petunjuk Pengisian :
 - 1. Bacalah setiap item pertanyaan dan alternative jawaban dengan teliti.
 - 2. Isilah jawaban yang benar menurut ana dengan menyilang (x) pada salah satu pilihan a,b, atau c
 - 3. Mohon diperiksa kembali setiap jawaban yang telah saudara buat
 - 4. Hal-hal yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti.

Pertanyaan :

- 1. Apa yang dimaksud dengan obesitas ?
 - a. Kelebihan berat badan (0)
 - b. kelebihan lemak (1)
 - c. Kelebihan gizi (0)

2. Apa saja penyebab obesitas ?
 - a. kebiasaan makan banyak dan kurang aktivitas fisik (0)
 - b. makan terlalu kenyang dan kurang aktivitas fisik (0)
 - c. kebiasaan makan yang salah dan kurang aktivitas fisik (1)

3. Obesitas terjadi dikarenakan pola makan sehari-hari yang ...
 - a. Tinggi protein dan tinggi kalori (0)
 - b. Tinggi karbohidrat dan tinggi lemak (1)
 - c. Tinggi protein dan tinggi lemak (0)

4. Siapa yang paling berisiko terkena obesitas ?
 - a. Remaja (1)
 - b. Anak kecil (0)
 - c. Orang tua (0)

5. Bagaimana cara menghindari risiko obesitas ?
 - a. Tidak makan makanan yang berlemak (0)
 - b. Tidak makan berlebihan (0)
 - c. Makan sesuai porsi kebutuhan tubuh (1)

6. Bagaimana cara mengatasi obesitas ?
 - a. Olahraga dan mengurangi makan (0)
 - b. Olahraga dan mengatur makan (1)
 - c. Olahraga dan memilih makan (0)

7. Penyakit yang timbul akibat obesitas ?
 - a. Diabetes (1)
 - b. Hipotensi (0)
 - c. Magh (0)

8. Kebiasaan tetap dalam mengonsumsi makanan yang sesuai dengan jumlah, jenis dan frekuensinya disebut dengan..
 - a. Pola makan (1)
 - b. Waktu makan (0)
 - c. Aturan makan (0)

9. Berapa kali kita harus makan sayur setiap hari ?
 - a. 2 kali /hari (0)
 - b. 3 kali/hari (1)
 - c. 4 kali/hari (0)

10. Dibawah ini, manakah anjuran makan yang benar ?
 - a. Makan 3 kali sehari dan 2 kali selingan (1)
 - b. Makan 2 kali sehari dan 3 kali selingan (0)
 - c. Makan 3 kali sehari dan 3 kali selingan (0)

11. Berikut ini, manakah makanan yang harus dihindari untuk mencegah obesitas ?
- a. Bolu kukus (0)
 - b. Donat (1)
 - c. Sandwich (0)
12. *Sedentary lifestyle* diartikan sebagai aktivitas fisik yang mengeluarkan sedikit energi. jadi *Sedentary lifestyle* disebut juga dengan...
- a. Aktivitas fisik tetap (0)
 - b. Aktivitas fisik rendah (0)
 - c. Aktivitas fisik kurang (1)
13. Apa saja yang termasuk perilaku *Sedentary lifestyle* ?
- a. Berjalan (0)
 - b. Menonton *televisi* (1)
 - c. Bernyanyi (0)
14. Bagaimana cara mencegah perilaku *Sedentary lifestyle* ?
- a. Menyapu (1)
 - b. Menggunakan game (0)
 - c. Membaca Novel/Majalah (0)
15. Berapa lama aktivitas fisik (latihan fisik atau olahraga) yang dianjurkan dalam sehari ?
- a. 5 menit (0)
 - b. 15 menit (0)
 - c. 30 menit (1)

C. Sikap

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap item pernyataan dengan teliti
2. Isilah semua item pernyataan dengan jawaban yang benar dengan mencentang (✓) pada salah satu kolom
3. Mohon diperiksa kembali setiap jawaban yang telah saudara buat
4. Hal-hal yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 RR : Ragu-ragu
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

Pernyataan :

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Obesitas terjadi karena jumlah energi yang masuk tidak sama dengan energi yang keluar dari tubuh					
2	Makan terlalu kenyang dapat menyebabkan kelebihan berat badan					
3	Makan teratur dapat mencegah obesitas					
4	Mengonsumsi makanan tinggi kalori, tinggi lemak dan tinggi kolesterol, tinggi garam, dan rendah serat dapat meningkatkan terjadinya masalah obesitas					
5	Sarapan pagi setiap hari sebelum ke sekolah/sebelum beraktivitas					
6*	Mengurangi frekuensi makan dapat mencegah kelebihan berat badan					
7	Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari					
8*	Ikut membeli dan mengonsumsi makanan cepat saji jika teman membelinya					
9*	Melampiaskan perasaan emosional (sedih, galau, stress, marah) dengan makan					
10*	Memilih menonton televisi selama waktu senggang di rumah dibandingkan olahraga					
11	Memilih berolahraga (jalan pagi, bersepeda, senam, dll) setiap akhir pekan dibandingkan tidur di rumah					
12	Olahraga merupakan salah satu perilaku mencegah <i>Sedentary lifestyle</i>					
13	membaca > 2 jam/hari merupakan salah satu bentuk <i>Sedentary lifestyle</i>					
14	Rutin melakukan olahraga ringan (jogging, jalan sehat, bersepeda, senam) minimal 3 kali dalam seminggu selama 30 menit					
15	Tetap melakukan aktivitas fisik meskipun sedang dalam masa liburan					

*) Sikap Negatif

D. Tindakan

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap item pernyataan dengan teliti
2. Isilah semua item pernyataan dengan jujur sesuai tindakan yang dilakukan dengan mencentang (✓) pada salah satu kolom
3. Mohon diperiksa kembali setiap jawaban yang telah saudara buat
4. Hal-hal yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada peneliti

Tindakan Pola Makan dan Aktivitas Fisik

No	Pola makan dan Aktivitas Fisik	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Sarapan Pagi sebelum beraktivitas (sebelum jam 9)					
2	Konsumsi makanan beranekaragam (karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, dan buah) setiap hari					
3	Konsumsi buah setiap hari					
4	Makan sesuai dengan porsi (3 makan utama, 2 selingan)					
5	Menghindari makanan tinggi lemak, karbohidrat dan kalori (gorengan, mie instan, bakso, dan lain-lain)					
6	Menghindari konsumsi minuman manis/ soft drink (boba, sprit, fanta, cappuccino, dan lain-lain)					
7	Makan 3 kali sehari (jam 08.00, jam 13.00, jam 18.00)					
8*	Menonton televisi, menggunakan <i>handphone</i> , rebahan, membaca novel/majalah (> 2 jam/hari)					
9	Berolahraga di waktu senggang dan libur (akhir pekan)					
10	Melakukan aktivitas fisik/olahraga selama 30 menit minimal 3 kali dalam seminggu					

*) Tindakan Negatif

Lampiran 12. Perencanaan Pembentukan dan Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT dan Daftar Tilik Kemampuan *Peer Educator* GESIT.

PERENCANAAN PEMBENTUKAN DAN PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* GESIT TERHADAP PERILAKU POLA MAKAN DAN *SEDENTARY LIFESTYLE* REMAJA *OVERWEIGHT* DAN OBESITAS DI SMPN 8 PADANG

A. Pembentukan *Peer Educator* GESIT

1. Memilih dan menetapkan siswa yang akan menjadi anggota *Peer Educator* GESIT yang akan diberdayakan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
2. Kegiatan ini akan melibatkan Guru untuk membantu dalam memberikan arahan dan mengawasi *Peer Educator* GESIT dalam mengaplikasikan ilmu kepada temannya.

B. Pemberdayaan *Peer Educator* GESIT

1. Persiapan materi pemberdayaan *Peer Educator* GESIT dan jenis media, serta metode dan teknik yang akan digunakan.
2. Dilakukan pemberdayaan *Peer Educator* GESIT diantaranya :
 - a. Edukasi dengan materi :
 - 1) Obesitas (pengertian, penyebab, akibat, pencegahan, pengukuran status gizi)
 - 2) Perilaku pola makan (pola makan yang baik, jenis makanan, jumlah makanan, waktu dan ukuran pola makan) dan *Sedentary lifestyle* (bentuk perilaku, kelompok perilaku, pencegahan perilaku)
 - 3) Dasar-dasar komunikasi
 - 4) Komunikasi yang efektif
 - 5) Psikologi komunikasi
 - 6) Konseling

Media yang digunakan adalah pamflet, leaflet dan ppt dengan metode ceramah dan tanya jawab.

- b. Pelatihan : simulasi dalam berkomunikasi dan menyampaikan pesan yang efektif dan dilakukan *role play* untuk melatih *Peer Educator* dalam menyampaikan informasi sebagai pendidik sebaya.
3. Siswa Percontohan (*Role model*)
- Kegiatan ini meliputi penerapan perilaku pola makan dan *Sedentary lifestyle* oleh *Peer Educator* untuk menjadi contoh oleh teman-teman khususnya remaja *Overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang.
4. Kegiatan *Peer Educator* GESIT
- Kegiatan memberdayakan *Peer Educator* GESIT untuk dapat mentransfer pengetahuan, sikap dan tindakan pola makan dan aktivitas fisik kepada teman sebayanya khususnya remaja *Overweight* dan obesitas di SMPN 8 Padang.

DAFTAR TILIK KEMAMPUAN *PEER EDUCATOR* GESIT

No	Aspek yang dinilai	Kriteria Penilaian			Keterangan
		2	1	0	
1	Percaya diri				
2	Mampu menciptakan suasana belajar antar sesama				
3	Mampu menguasai peserta				
4	Mampu memotivasi peserta agar berperan aktif dalam proses belajar				
5	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti				
6	Menguasai materi				
7	Mampu memberikan informasi dengan teknik yang tidak monoton				
8	Mampu mendengarkan dengan baik				
9	Mampu berkomunikasi dua arah				
10	Mampu memberikan <i>feedback</i> dan respon kepada teman sebaya				

Keterangan :

- 0 : Tidak Mampu
 1 : Kurang Mampu
 2 : Mampu

Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Butir Pertanyaan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	R Tabel	Keterangan
B1	9.00	13.895	.477	.861	0,468	Valid
B2	8.65	13.187	.611	.854	0,468	Valid
B3	8.50	13.526	.596	.855	0,468	Valid
B4	8.45	14.050	.472	.861	0,468	Valid
B5	8.55	13.629	.525	.859	0,468	Valid
B6	8.35	14.345	.528	.860	0,468	Valid
B7	8.35	14.450	.481	.862	0,468	Valid
B8	8.45	13.945	.508	.860	0,468	Valid
B9	8.65	13.608	.488	.861	0,468	Valid
B10	8.65	13.608	.488	.861	0,468	Valid
B11	8.65	13.397	.549	.858	0,468	Valid
B12	9.10	14.200	.484	.861	0,468	Valid
B13	8.65	13.503	.519	.859	0,468	Valid
B14	8.55	13.629	.525	.859	0,468	Valid
B15	8.95	13.734	.492	.860	0,468	Valid

UJI RELIABILITAS PENGETAHUAN

Cronbach's Alpha	N of Items
.868	15

UJI VALIDITAS SIKAP

Butir Pernyataan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	R Tabel	Keterangan
C1	54.75	58.934	.522	.873	0,468	Valid
C2	55.00	57.263	.521	.871	0,468	Valid
C3	55.35	52.661	.612	.866	0,468	Valid
C4	56.50	52.263	.490	.876	0,468	Valid
C5	54.85	57.397	.582	.870	0,468	Valid
C6	56.65	51.713	.630	.865	0,468	Valid
C7	55.50	55.737	.479	.873	0,468	Valid
C8	55.60	56.042	.509	.871	0,468	Valid
C9	55.45	54.576	.642	.865	0,468	Valid
C10	55.35	56.661	.577	.869	0,468	Valid
C11	55.55	52.261	.527	.873	0,468	Valid
C12	55.30	56.221	.481	.872	0,468	Valid
C13	55.65	55.503	.595	.868	0,468	Valid
C14	55.00	58.421	.575	.871	0,468	Valid
C15	55.10	55.989	.599	.868	0,468	Valid

UJI RELIABILITAS SIKAP

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	15

UJI VALIDITAS TINDAKAN

Butir Pernyataan	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	R Tabel	Keterangan
d1	28.30	45.274	.488	.846	0,468	Valid
d2	28.25	44.092	.489	.846	0,468	Valid
d3	28.25	42.829	.634	.833	0,468	Valid
d4	28.35	45.818	.555	.841	0,468	Valid
d5	28.70	46.747	.547	.842	0,468	Valid
d6	28.55	43.313	.583	.837	0,468	Valid
d7	27.95	44.997	.546	.841	0,468	Valid
d8	29.35	46.345	.510	.844	0,468	Valid
d9	28.60	41.621	.629	.833	0,468	Valid
d10	28.55	40.261	.635	.833	0,468	Valid

UJI RELIABILITAS TINDAKAN

Cronbach's Alpha	N of Items
.853	10

Lampiran 14. Matriks Wawancara Mendalam dengan Guru Pembina UKS dan Pembina PIK-R

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM
DENGAN GURU PEMBINA UKS DAN PIK-R

No	Jenis Pertanyaan	Informan Kunci 1	Informan Kunci 2
	Nama Jabatan Umur Jenis Kelamin	Dra. SM (Pembina UKS dan Guru BK) 52 tahun Perempuan	ACF, S.Pd (Guru BK dan Pembina PIK-R) 32 Tahun Perempuan
Pengetahuan			
1	Perilaku Pola Makan remaja di SMPN 8 Padang	Makan mie, kurang sayur, minum es, jarang bawa bekal, cemilan gorengan, suka konsumsi ayam geprek, ciki-ciki	Makan mie instan, pecel ayam, mie telur
2	Faktor yang mempengaruhi Pola Makan dan aktivitas fisik	- orang tua sibuk - pola makan tidak teratur, pengolahan makanan - tidak dibatasi menggunakan <i>handphone</i>	- kesibukan orangtua - tidak dibekali - ikut teman
3	Dampak yang akan timbul	- lemas, mudah lapar, pikiran terganggu, malas belajar, ngantuk, mudah sakit, mempengaruhi otak, kelebihan berat badan	- malas belajar, kelebihan berat badan
4	Perilaku Pola makan dan sedentary lifestyle remaja	- Makan mie, kurang sayur, minum es, jarang bawa bekal, - tidak sarapan - menggunakan <i>handphone</i> 2 jam/hari - nonton	- pola makan sering konsumsi minuman manis, berwarna olahraga disekolah sekali seminggu - rata-rata menggunakan games, <i>handphone</i> , scrolling media sosial
5	Pentingnya perilaku pola makan dan aktivitas fisik	- penting, agar tidak obesitas untuk pencegahan	- penting menjaga pola makan dan aktivitas fisik agar tidak obesitas atau kurang gizi
6	Program Pola Makan dan aktivitas fisik di sekolah	- belum ada, hanya ada terkait pertolongan pertama pada kecelakaan	- belum ada program terkait obesitas - fokus ke kespro dan sosialisasi seminggu sekali dulu
7	Penerapan Perilaku Pola dan Sedentary Lifestyle	- sosialisasi belum ada - rencana sarapan pagi bergizi - kantin belum terlalu menegakkan aturan - pengawasan jajan diluar masih belum maksimal - olahraga dan jalan santai sekali sebulan	- ada peraturan bawa bekal dan bawa minum disampaikan makanan sehat di sela pembelajaran - program dari sekolah belum ada
8	Pengetahuan Pencegahan obesitas	- belum ada informasi terkait obesitas	- bagus untuk antisipasi anak-anak
9	Pembentukan <i>Peer Educator</i> GESIT	- bagus, dapat mendengarkan dan disegani - kriteria : berani, percaya diri - jumlah tergantung, boleh 10	- bagus untuk pencegahan - kriteria mau dan peduli dengan teman - ikut organisasi : osis, UKS, PIK-R - 10-15 atau 3 per angkatan
10	Kegiatan <i>Peer Educator</i> GESIT	- materi terkait obesitas, pola makan, efek jangka panjang, penyakit - edukasi sekali sebulan - teknik penyampaian dengan diskusi menggunakan poster yang menarik dengan membentuk kelompok kecil; - waktu di jam sekolah, di UKS	- kegiatan dengan sosialisasi menggunakan ppt dan foto - untuk teman sebaya dengan pendekatan personal - media visual dengan gambar atau foto - waktunya di jam kosong - tempat di UKS

Lampiran 15. Matriks Wawancara dengan Tenaga Puskesmas (Promosi Kesehatan dan Pemegang Program Gizi)

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM
DENGAN PROMKES PUSKESMAS DAN PEMEGANG PROGRAM GIZI

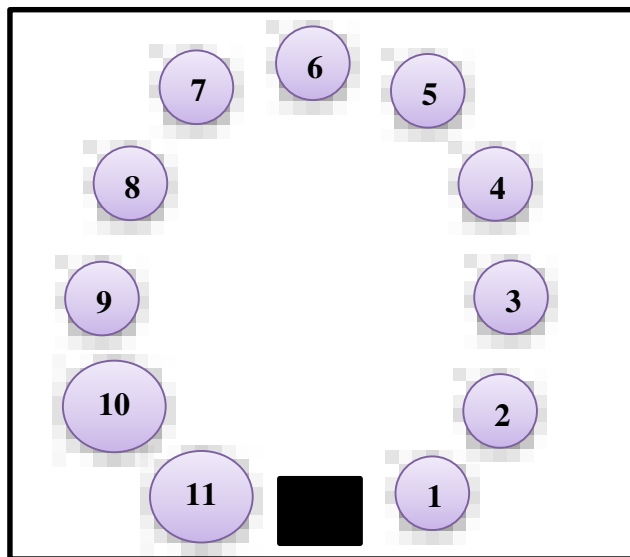
No	Jenis Pertanyaan	Informan Kunci 3	Informan Kunci 4
	Nama Jabatan Umur Jenis Kelamin	SNE, Amd. Keb (Promosi Kesehatan Puskesmas) 47 Tahun Perempuan	Y Pemegang Program Gizi 42 Tahun Perempuan
Pengetahuan			
1	Pendapat Perilaku Pola Makan remaja	<ul style="list-style-type: none"> - membatasi makan dengan pola makan salah - ingin mencoba semua hal - makan dengan porsi besar 	<ul style="list-style-type: none"> - Makan mie instan, cepat saji
2	Pendapat Perilaku Aktivitas Fisik remaja	<ul style="list-style-type: none"> - ada dengan jam olahraga - yang obesitas aktivitas agak lambat, malas gerak 	<ul style="list-style-type: none"> - kurang aktivitas fisik
3	Faktor yang mempengaruhi pola makan dan aktivitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga - membiarkan anak makan berlebihan - tidak diajarkan untuk aktivitas fisik (malas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesibukan orang tua - kesibukan di sekolah - Dampak kelebihan gizi - tidak bagus untuk kesehatan
4	Pentingnya penerapan pola makan dan aktivitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> - penting untuk menghindari obesitas 	<ul style="list-style-type: none"> - perlu karena dapat mempengaruhi kedepannya
5	Penerapan pola makan dan aktivitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> - sesuai kebiasaan dan aturan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - dari keluarga dahulu untuk sarapan, bawa bekal - di sekolah kantin sehat
6	Program Puskesmas terkait obesitas pada anak sekolah	<ul style="list-style-type: none"> - belum ada kegiatan spesifik 	<ul style="list-style-type: none"> - tidak ada spesifik, tapi bersamaan dengan skrining, aksi bergizi
7	Pengetahuan terkait Obesitas	<ul style="list-style-type: none"> - bagus jika diberikan edukasi, bermanfaat 	<ul style="list-style-type: none"> - perlu untuk tambahan edukasi
8	Pembentukan Peer Educator	<ul style="list-style-type: none"> - anggota dari anak uks, pkpr, osis - metode dengan membentuk kelompok kecil 	<ul style="list-style-type: none"> - dibagi - didampingi - bisa mengajak teman, mudah bergaul, percaya diri
9	Kegiatan Peer Educator	<ul style="list-style-type: none"> - berupa penyuluhan pakai booklet atau lembar balik - ada games/selingan - materi singkat, jelas di ppt 	<ul style="list-style-type: none"> - materi : makanan seimbang, jajan sehat, sarapan, bawa bekal, kegiatan fisik - media : audio visual, media bergambar (visual) - teknik : bentuk kelompok kecil - bentuk, bina, dan latih untuk memberikan informasi


Lampiran 16. Matriks FGD


MATRIKS FOKUS *GROUP DISCUSSION* (FGD)
DENGAN SISWA

Hari/Tanggal : Rabu/ 22 februari 2023

Posisi :



 = Peserta FGD

 = Peneliti

No	Deskripsi	IU1	IU2	IU3	IU4	IU5	IU6	IU7	IU8	IU9	IU10	IU11
1	Deskripsi Informan	J 13 tahun	C 14 tahun	K 13 tahun	P 14 tahun	M. F 12 tahun	AR 14 tahun	AU 12 tahun	S 14 tahun	DE 13 tahun	DW 13 tahun	AI 13 tahun
Pengetahuan												
1	Pengertian Obesitas	Kelebi-han berat badan	Kelebi-han berat badan	Kelebihan berat badan	Kelebihan kapasitas	Kelebihan berat badan	Kelebi-han lemak	Kelebi-han gizi	Kelebi-han berat badan	Kelebi-han yang ada dalam tubuh	Kelebi-han gizi	Kelebi-han berat badan
2	Penyebab Obesitas	Makan makanan yang berlemak	Ada kelainan dari lahir/keturunan	Makan tidak beraturan	Makanan manis, tidur siap makan, minum susu, malas belajar, tidur tidak teratur	Minum cappuccino, kurang olahraga, ngemil, makan coklat berlebihan, sering minum susu	Makan tidak beraturan	Makan tidak beraturan	Kurang gerak	Makan malam	Sama intinya	Makan terlalu berlebihan, pola makan tidak sesuai, malas olahraga
3	Faktor risiko yang mempengaruhi	sama	Tidak olahraga, makan siap saji	Malas olahraga, makan siap saji	Tidak olahraga, makan siap saji	Tidak olahraga, makan siap saji	Sama	Makan tidak sesuai dengan waktunya, makan siap saji	sama	Kelebihan gula, makan malam, pola tidur, makan siap saji	Makan tidak sesuai dengan waktunya, makan siap saji, sering begadang	Keluarga obesitas, pola makan tidak teratur, makan siap saji
4	Akibat obesitas	penyakitan	Susah bergerak, jadi lebih cepat lelah	sama	Postur tubuh tidak sesuai, tidak ideal, terkena penyakit gula	Sama, banyak penyakit	Sama, banyak penyakit	Sama	sama	Banyak penyakit	Lebih cepat lelah	Jadi banyak penyakit, lemot berfikir

5	Pencegahan Obesitas	Diet	Mengatur pola tidur dan pola makan, berolahraga, sepedaan	Mengatur pola makan	Mengatur pola makan, olahraga yang dibutuhkan tubuh (push up, shit up, jogging)	Jogging, jalan pagi, banyak makan sayur, banyak minum air putih	Mengatur pola makan, jalan pagi	Mengatur pola makan, jalan pagi	Mengatur pola makan, jalan pagi, perbanyak gerak	Mengatur pola makan, jalan pagi, sama kak	Mengatur pola makan, jalan pagi, mengurangi makan manis	Makan secukupnya, tidak berlebihan, senam pagi, banyak makan sehat seperti sayur, buah dan mengurangi makan cepat saji
6	Pengertian Pola Makan	Deficit kalori	4 sehat 5 sempurna, cara kita mengatur waktu makan	sama	Sama	Mengatur jadwal makan	4 sehat 5 sempurna	Sama	Mengatur makanan yang dimakan sama waktu makan	Makan 3 kali sehari	Sama	Susunan waktu makan, jenis makanan
7	Manfaat menjaga pola makan	Agar tidak obesitas	Melengkapi gizi dalam tubuh	Sama	Agar tidak terjangkit penyakit, mengatur jadwal makan membentuk psotur tubuh ideal	Memenuhi gizi yang kurang	sama	Sama	Mengimbangi gizi agar tidak obesitas	Mengatur jadwal makan	Mengatur jadwal makan	Supaya tidak obesitas, supaya makan lebih teratur
8	Frekuensi makan sehari	3 kali sehari, minimal 2	3 kali sehari, minimal 2 kali sehari	3 kali sehari, minimal 2	3 kali sehari, minimal 2 kali sehari	3 kali sehari, minimal 2 kali sehari	3 kali sehari, minimal 2	3 kali sehari, minimal 2	3 kali sehari, minimal 2	3 kali sehari	3 kali sehari, minimal 2	Minimal 2 kali sehari

		kali sehari		kali sehari			kali sehari	kali sehari	kali sehari		kali sehari	
9	Pola makan yang baik (jenis)	Nasi, sayur, lauk	Buah-buahan	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk	Protein	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk	Yang tidak mengandung kimia	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk, sereal, roti, susu
10	Pola makan yang baik (jumlah)	makan 2 kali	Kalau lagi galau, bisa ga makan, tergantung mood	makan 2 kali	Selingan 3 kali, makan 2 kali	Setiap saat, makan 2 kali	Tergantung mood	Makan aja	makan 2 kali	makan 2 kali	makan 2 kali	2 makan pokok, 3 selingan, tergantung
11	Pengertian Sedentary Lifestyle	Malas-malasan	Tidur terus	-	Rebahan	Malas berolahraga	pw	-	sama	Lebih mencari yang praktis	-	mageran
12	Kriteria Sedentary lifestyle	3 jam	2 menit	-	3 jam	1 hari	2-3 jam	1 jam	-	Hitungan menit	-	-
13	Upaya pencegahan sedentary lifestyle	Banyak gerak	Banyak gerak, mencoba hal-hal baru	Sama	Bersosialisasi (menggunakan, ke masjid, healing), keluar dari zona nyaman	Sama	Sama	Banyak gerak	Mencari hobi baru	sama	Aktivitas sederhana : menyapu, mengepel, hidup produktif (waktu senggang banyak bergerak)	Inisiatif melakukan kegiatan (nyapu, ngepel)
14	Pola makan dan	Pola makan : 2 kali sehari,	Pola makan : 2 kali sehari, nyemil pas	Pola makan : 2-3 kali Waktu :	Pola makan : sekali atau 2 kali sehari	Pola makan : 3 kali, kadang 4-5	Pola makan : 2-3 kali	Pola makan : 3 kali, kadang	Pola makan : 2-3 kali (sekolah 2,	Pola makan : 2 kali sehari	Pola makan : sekali, ngemil	Pola makan : 2 atau 3 kali Waktu :

	sedentary lifestyle	nyemil 3 kali Waktu : pagi, siang sore Jenis : basi, buah, susu (sarapan, makan pola makan tidak teratur) Aktivitas : les, menggunakan <i>handphone</i> 2-3 jam	libur saja Waktu : pagi, sore Jenis : roti, mie ayam, citato (Sarapan, pola makan tidak teratur) Aktivitas : menggunakan <i>handphone</i> : pulang sekolah-jam 10/11 malam	siang dan sore Jenis : sayur, mie, roti, susu (Gabiassa sarapan, pola makan tidak teratur) Aktivitas : menggunakan <i>handphone</i> : 2 jam, beres rumah (nyapu)	Waktu : siang dan malam Jenis: nasi, sayur, ayam, nasi goreng (gabiassa sarapan, pola makan tidak teratur) Aktivitas: menggunakan <i>handphone</i> , menggunakan bola, mengaji, tahfiz	kali sehari, ngemil Waktu : pagi, siang, sore atau malam Jenis: ayam (pola makan tidak teratur) Aktivitas: rebahan, menggunakan <i>handphone</i> , membersihkan rumah, jalan-jalan sore	sehari Waktu : pagi sama sore Jenis: nasi goreng, ayam (sarapan, pola makan tidak teratur) Aktivitas: menggunakan game (5 jam atau 3 jam)	ngemil Waktu : pagi, istirahat, malam Jenis: ayam, mie (jarang sarapan, pola makan tidak teratur) Aktivitas: menggunakan <i>handphone</i> (sampai jam 9)	libur 3) Waktu : jam 10 dan pulang sekolah (sarapan kadang, pola makan tidak teratur) Aktivitas: les, berenang, menggunakan <i>handphone</i> 1 jam, menggambar	Waktu :siang sama malam, ngemil sore (tidak sarapan, pola makan tidak teratur) Aktivitas: tari, menggunakan <i>handphone</i> , les	kadang Waktu : jam 10 Jenis:roti atau nasi, basreng, buah (tidak sarapan, pola makan tidak teratur) Aktivitas: les, menggunakan <i>handphone</i> (2-3 jam)	istirahat sama sore, ngemil kadang Jenis: nasi, ayam, roti, sayur dan buah kadang (tidak sarapan, bawa bekal, pola makan tidak teratur) Aktivitas: les, olahraga 2 kali seminggu, menggunakan <i>handphone</i> (2-3 jam)
15	Pembentukan Peer Educator	Boleh	Boleh, supaya bisa menjaga pola makan	Boleh	Boleh	Boleh	Boleh	Boleh	Boleh	Boleh	Boleh, bisa merubah pola makan	Boleh, menciptakan siswa yang sehat, jauh dari obesitas dan penyakit
16	Kriteria Peer	Tidak malu-malu	Percaya diri, public	Sama	Bisa berkomunikasi	Bisa memberikan	Public speakingn	Sama	Sama	Bisa bersosiali	Sama	Badannya segar dan

	Educator		speaking bagus		si dengan baik, ramah, sopan	informasi	ya			sasi, dekat sama orang lain		bugar, berani mengingat dan memberitahu, bisa memberikan contoh
17	Kegiatan pelaksanaan (waktu, media dan teknik)	Sama	Waktu : sekali seminggu (Selasa) pagi Teknik : pertanyaan (kuis), praktek Media : lisan, bergambar Tempat : lapangan	Sama	Sekali sebulan	Sama	Waktu : 2 kali sebulan	Sama	Sekali seminggu	Sekali seminggu	Sekali seminggu	Waktu : Sekali seminggu (selasa) Teknik : gentian mendengarkan, biar ga bosan Media : lisan, poster, video Tempat : lapangan

Lampiran 17. Master Tabel Penelitian

MASTER TABEL KEMAMPUAN *PEER EDUCATOR* GESIT

NO	NAMA	KRITERIA PENILAIAN										TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Alia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
2	Dealova	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
3	Dhia	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
4	Ginda	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
5	Bagus	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
6	Jesinda	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19
7	Khalishah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
8	Khanza	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
9	Keyzia	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18
10	Lathifah	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
11	Nayla	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
12	Pricilla	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
13	Ranti	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19
14	Shakeela	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
15	Zahara	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18
TOTAL		28	30	27	28	29	30	28	30	30	30	290

MASTER TABEL

PERAN *PEER EDUCATOR* GESIT TERHADAP PERILAKU POLA MAKAN DAN *SEDENTARY LIFESTYLE* REMAJA *OVERWEIGHT* DAN *OBESITAS* DI SMPN 8 PADANG

A. Sebelum Pemberdayaan

No	U	Pengetahuan Sebelum															T	Sikap Sebelum															T	Tindakan Sebelum										T
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	5	4	59	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	31
2	13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	54	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	37
3	13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	71	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	47	
4	13	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	4	5	5	5	4	2	5	4	4	4	5	5	5	5	67	3	4	4	3	3	3	4	2	4	5	35		
5	12	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	5	5	5	5	5	1	5	3	1	2	5	5	5	3	5	60	5	5	4	5	3	3	5	1	4	3	38	
6	13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	10	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4	55	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4	45		
7	13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10	3	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	62	4	5	5	4	3	3	3	2	5	5	39	
8	12	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	4	5	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	60	5	3	3	2	3	3	4	3	3	3	32	
9	13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11	4	5	5	3	5	2	4	3	2	4	5	4	3	4	4	57	5	3	3	4	4	3	5	3	3	3	36	
10	13	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	3	3	1	5	5	3	5	4	2	3	4	3	5	5	5	56	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	27	
11	12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	4	5	4	5	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	3	58	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	36	
12	13	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	5	5	5	4	5	1	4	4	5	4	5	5	3	5	5	65	3	3	4	3	4	4	2	3	4	3	33	
13	13	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	5	5	5	3	5	1	5	4	3	5	5	5	3	5	5	64	5	5	4	3	3	3	4	3	5	5	40	
14	13	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	5	4	5	5	5	1	5	3	5	5	5	5	5	5	68	3	5	4	2	3	3	4	3	5	4	36		
15	13	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5	5	5	5	5	1	5	4	4	4	5	5	3	5	4	65	5	3	5	3	3	3	4	4	3	4	37	
16	13	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	5	5	5	5	3	2	5	4	4	3	4	5	3	4	4	61	3	3	5	3	3	3	2	4	3	4	33	

17	13	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	3	4	5	5	4	2	4	3	2	3	4	5	2	4	4	54	5	3	2	5	2	3	4	2	2	1	29
18	13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	4	2	5	5	4	2	5	4	4	3	4	5	4	5	4	60	4	3	4	4	3	5	4	4	3	3	37	
19	13	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	5	2	5	5	4	2	5	4	4	3	4	5	4	5	4	61	3	5	3	4	3	4	2	5	1	3	33		
20	13	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	4	2	5	5	4	2	5	4	4	3	4	5	4	5	4	60	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	33		
21	13	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	5	5	5	5	5	1	5	3	3	3	4	5	5	5	5	64	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	35	
22	13	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	2	2	4	5	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	
23	13	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	3	3	1	5	5	3	5	4	2	3	4	4	3	5	5	55	3	3	4	3	3	3	2	4	2	2	29	
24	13	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	3	3	1	5	5	3	5	4	2	3	4	4	3	5	5	55	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	27
25	12	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8	3	4	1	4	5	2	5	2	2	4	5	5	3	5	5	55	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	34	
26	12	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	4	5	4	5	5	2	3	3	4	2	3	4	4	3	4	55	5	3	3	3	3	5	3	3	3	3	34	
27	13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	5	2	4	3	4	2	5	3	4	4	3	4	4	4	4	55	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	36	
28	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	4	4	5	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	56	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	35	
29	14	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	10	4	4	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	67	4	3	3	2	4	4	2	2	5	5	34	
30	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	4	3	4	5	5	4	5	3	2	3	5	4	4	5	4	60	5	5	3	5	4	2	5	3	4	5	41	
31	13	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	5	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	5	5	57	5	3	2	4	3	4	5	2	4	3	35	
32	13	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9	5	4	5	5	4	1	3	3	5	2	3	5	4	3	4	56	4	4	3	3	4	3	3	5	2	2	33	
33	12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	55	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	37	
34	12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	5	4	4	5	1	3	3	2	5	1	3	5	3	5	4	53	1	4	2	2	2	4	1	4	2	1	23	
35	13	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7	4	5	5	5	3	3	5	3	3	1	5	3	1	5	5	56	2	5	3	3	4	1	5	5	4	4	36	
36	12	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	8	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	3	5	5	62	3	3	2	5	2	2	5	3	3	3	31	
37	13	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	2	5	5	5	5	1	4	3	2	1	5	4	4	3	5	54	5	5	5	5	5	2	5	2	5	5	44	
38	12	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	3	4	5	4	4	3	5	4	5	5	4	3	3	4	4	60	3	4	3	4	3	2	5	4	3	4	35	
39	13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	56	2	4	4	2	4	4	2	1	4	3	30	
40	14	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	5	5	5	5	4	1	5	4	3	5	5	5	4	5	5	66	2	5	3	3	3	2	2	1	3	3	27	

41	15	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	5	5	5	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	59	4	3	5	2	4	4	4	2	4	5	37	
42	14	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	3	5	5	5	2	5	3	5	4	5	5	5	5	5	67	5	4	2	5	3	3	3	2	3	3	33	
43	13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	4	5	5	4	2	5	3	4	5	4	4	3	4	4	61	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	30	
44	14	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8	5	3	5	4	5	2	4	2	4	2	4	5	3	4	4	56	5	4	3	3	4	1	5	2	4	4	35	
45	14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	4	3	4	5	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	54	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	33	
46	14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	3	2	4	5	5	2	5	5	3	3	5	5	5	4	3	59	5	3	4	3	3	2	5	3	5	5	38	
47	14	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	3	2	4	5	4	2	5	5	2	4	4	5	4	3	3	55	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	33	
48	13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	4	4	5	4	2	5	3	2	3	3	4	3	3	4	54	4	5	5	4	3	3	2	3	4	3	36	
49	14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	3	4	5	5	4	1	5	4	4	4	5	5	3	4	5	61	3	4	5	5	3	3	3	1	5	5	37	
50	14	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	4	3	5	5	4	2	5	3	2	3	4	5	3	5	4	57	4	5	2	3	4	5	3	2	4	5	37	
51	14	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	5	5	3	5	5	67	3	5	3	4	3	3	4	3	5	5	38	
52	14	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	5	2	4	5	4	2	4	2	3	2	4	5	5	5	4	56	3	4	3	3	4	3	4	2	2	2	30	
53	14	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6	5	4	4	5	4	2	5	2	1	2	5	4	5	5	4	57	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	34	
54	14	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	4	4	5	5	5	2	5	1	2	1	4	4	3	4	4	53	5	5	5	4	3	3	4	5	2	2	38	
55	13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	5	4	4	5	3	2	5	4	4	4	5	5	4	5	5	64	3	4	3	5	3	3	3	3	5	4	36	
56	13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	69	3	4	3	4	3	3	2	3	4	5	34	
57	14	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	4	4	5	4	4	1	5	2	4	4	4	4	2	4	5	56	4	4	3	3	3	3	5	3	4	4	36	
58	14	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	9	4	3	2	4	4	3	4	1	4	1	3	4	3	3	4	47	3	2	2	4	2	3	4	2	2	3	27		
59	14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	5	5	3	5	4	3	4	3	2	3	4	5	3	5	5	59	3	4	4	4	3	4	4	2	3	3	34	
60	14	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	9	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	4	5	5	69	2	5	3	5	2	3	3	4	3	4	34	
61	14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	70	5	5	3	3	1	4	3	2	4	3	33
62	13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	5	5	5	5	1	4	4	3	4	4	5	3	5	3	61	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	33	
63	13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	5	4	1	5	4	3	5	2	1	2	4	4	5	4	4	53	5	3	3	3	3	5	3	3	5	5	38	
64	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	3	3	4	5	65	4	3	3	3	2	2	3	2	2	2	26	

65	14	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	4	5	5	3	4	2	4	4	4	4	5	5	2	5	4	60	3	5	3	5	3	3	2	2	5	5	36
66	14	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	4	4	5	5	4	2	5	2	4	4	4	5	3	4	3	58	5	3	3	4	3	3	3	2	2	3	31
67	14	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	5	5	5	5	5	2	5	5	3	5	5	5	2	5	4	66	3	5	2	3	2	2	3	2	3	3	28
68	13	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8	3	4	3	2	5	3	5	2	1	3	4	4	3	5	3	50	2	4	5	5	1	2	3	2	2	2	28
69	14	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	8	4	3	5	3	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	64	4	4	5	5	4	3	5	1	5	5	41
70	14	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	4	4	4	5	5	1	5	3	4	4	4	4	3	4	4	58	5	4	3	4	2	2	3	2	3	4	32
71	13	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	52	5	4	3	5	1	1	3	3	3	3	31
72	14	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	5	4	4	5	4	3	5	3	4	5	5	2	3	5	5	62	2	4	4	4	5	4	3	3	4	3	36
73	13	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	5	5	5	5	4	2	5	4	1	3	3	5	5	3	3	58	1	5	3	3	4	5	2	1	3	3	30
74	14	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	5	5	5	5	4	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4	62	3	5	5	5	3	3	5	1	4	4	38
75	14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	4	5	5	4	2	5	3	3	4	4	5	3	5	4	61	5	5	5	4	3	3	4	2	4	3	38
76	15	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	4	5	5	5	1	5	3	5	4	5	4	4	5	5	64	3	2	3	3	5	3	3	3	5	5	35
77	13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	4	4	5	3	2	2	3	1	1	4	3	5	4	3	49	4	4	4	4	3	4	2	3	5	5	38
78	13	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8	4	4	4	4	5	2	4	3	1	3	5	5	5	4	5	58	4	5	4	3	3	2	3	1	4	5	34
79	13	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	5	5	4	5	4	3	5	2	1	3	5	5	4	5	5	61	5	4	4	5	5	4	5	1	5	3	41
80	12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	2	4	5	5	4	2	4	4	5	3	4	5	2	5	5	59	2	2	4	4	3	2	4	1	3	4	29
81	13	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	4	5	5	5	1	5	5	4	4	4	4	5	5	5	64	4	4	5	4	4	3	5	2	5	5	41
82	14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	56	4	4	3	4	3	3	4	2	3	4	34
83	13	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	3	4	5	67	3	5	4	4	3	3	4	3	3	5	37

B. Sesudah Pemberdayaan

No	U	Pengetahuan Sesudah														T	Sikap Sesudah														T	Tindakan Sesudah										T		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	15	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10
1	13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	5	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	3	5	4	63	3	4	3	2	3	4	3	3	4	3	32
2	13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	62	4	4	4	4	3	3	3	5	3	4	37	
3	13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	47	
4	13	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	71	4	5	4	5	3	3	5	3	4	3	39		
5	12	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	5	4	5	5	5	3	5	3	3	2	4	5	5	5	64	5	5	5	5	3	3	5	1	3	5	40		
6	13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	5	4	4	4	57	5	5	5	5	4	5	4	3	5	4	45		
7	13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	67	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	42		
8	12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	69	5	4	3	3	3	3	4	4	3	4	36		
9	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	5	5	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	4	4	66	5	4	3	4	4	4	5	3	4	4	40		
10	13	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10	4	5	4	5	5	4	5	5	3	4	5	4	5	5	68	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	30		
11	12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	5	5	5	5	4	3	5	4	5	3	5	5	5	4	67	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	38		
12	13	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	5	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	4	5	69	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	34		
13	13	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	71	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	48		
14	13	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	5	4	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	70	5	5	5	5	3	5	3	1	5	5	42		
15	13	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	72	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	46		
16	13	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	5	4	4	5	5	2	5	4	3	4	5	4	3	5	63	5	5	5	5	3	5	3	2	5	5	43		
17	13	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	4	5	65	5	3	2	5	2	3	4	3	3	2	32		
18	13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	4	3	5	5	4	3	5	4	5	4	4	5	4	5	64	4	4	4	4	3	4	4	5	3	3	38		
19	13	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	69	3	5	4	4	3	4	3	5	3	3	37		
20	13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	4	4	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5	5	5	66	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	34		
21	13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	5	5	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5	5	69	5	4	4	4	3	3	4	3	3	3	36		

22	13	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	4	3	5	5	5	3	4	3	4	5	4	4	5	4	4	62	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	
23	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	3	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	66	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32
24	13	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	9	3	4	4	5	5	3	5	3	3	3	4	3	4	4	5	58	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	
25	12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10	4	4	4	5	5	2	4	3	3	3	5	5	5	5	5	62	5	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	35		
26	12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	4	4	4	5	5	3	3	3	4	4	3	5	4	3	4	58	5	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	35
27	13	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	5	2	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	57	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	37	
28	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	4	5	5	4	3	4	3	4	4	4	5	3	3	4	59	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	37	
29	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	4	4	4	67	5	5	5	5	3	3	4	2	3	4	4	39	
30	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	5	3	4	5	5	3	5	3	2	2	4	4	4	4	4	57	5	5	3	5	3	3	5	3	5	5	42		
31	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	3	63	5	3	3	5	4	4	5	3	3	2	37		
32	13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	5	5	5	5	5	2	4	2	4	2	3	5	4	3	5	59	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	34	
33	12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	4	5	5	4	3	4	3	5	5	4	5	3	4	4	63	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	4	38	
34	12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	5	5	5	5	5	2	5	4	5	3	3	3	5	5	5	65	2	3	2	2	3	4	2	5	3	1	27		
35	13	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	5	5	5	5	5	3	5	2	3	3	5	2	4	5	2	59	5	5	5	5	4	5	4	2	3	5	43		
36	12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10	3	5	3	5	5	3	5	4	4	4	5	4	3	5	5	63	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	
37	13	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	4	5	5	5	5	3	4	4	3	3	5	5	4	4	5	64	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	45		
38	12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	4	4	5	4	2	5	4	5	5	5	4	4	5	4	63	3	4	4	4	3	3	5	4	3	4	4	37	
39	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	62	2	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	31	
40	14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	5	5	5	5	2	5	3	3	5	5	5	5	4	5	67	4	5	4	5	4	3	2	2	3	4	4	36	
41	15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	5	4	5	5	3	5	2	4	2	5	5	3	4	5	62	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	46		
42	14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	5	5	5	5	2	5	4	4	4	5	5	5	5	4	68	5	4	3	4	4	4	5	3	3	3	3	38	
43	13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	4	5	5	4	3	5	4	4	4	5	4	3	4	4	63	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	33	
44	14	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	5	4	5	5	5	2	4	3	5	2	5	4	3	4	4	60	5	4	3	5	4	4	5	2	4	3	3	39	
45	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	5	4	4	5	4	3	4	3	3	3	4	5	5	4	4	60	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	37	

46	14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	4	4	4	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	4	5	67	5	3	4	3	3	3	5	3	5	5	39	
47	14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10	5	4	4	4	5	3	4	3	5	3	4	5	3	4	4	60	3	3	3	4	3	3	4	3	5	5	36		
48	13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	5	5	5	5	3	5	3	2	3	4	4	4	4	4	62	4	5	5	5	4	4	4	2	5	4	42		
49	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	71	3	4	5	5	3	3	3	2	5	5	38		
50	14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	5	3	5	4	5	2	5	3	2	3	3	5	4	5	4	58	5	5	3	4	3	2	5	2	4	4	37		
51	14	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	69	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5	46	
52	14	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5	5	4	5	5	2	4	5	4	4	5	5	3	5	5	66	4	3	3	5	3	3	4	2	2	2	31		
53	14	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	5	4	5	5	4	2	5	2	1	2	5	3	5	5	4	57	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	34		
54	14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	4	4	5	4	3	5	5	4	5	5	5	3	4	4	65	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	38		
55	13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	5	5	5	4	2	4	4	5	4	4	5	5	4	5	65	4	4	5	3	3	3	4	3	4	5	38		
56	13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	46
57	14	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	4	4	4	4	5	2	5	3	3	3	4	4	4	4	4	57	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	41		
58	14	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	5	4	4	5	5	2	4	3	3	2	4	3	4	5	4	57	3	4	2	3	4	4	3	2	4	4	33		
59	14	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5	4	4	5	4	3	5	3	5	4	4	4	4	4	5	4	63	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	39	
60	14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	70	5	5	4	4	5	5	4	3	4	4	43	
61	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	72	5	5	3	4	3	4	4	3	4	2	37		
62	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	2	4	4	64	3	3	4	3	4	5	3	2	3	3	33	
63	13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5	4	4	3	4	2	4	3	5	4	3	5	3	3	3	55	4	4	3	4	4	4	4	3	5	3	38		
64	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	30		
65	14	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	4	4	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	69	3	5	3	5	5	3	3	1	5	5	38		
66	14	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	61	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	31		
67	14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	29		
68	13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	4	5	5	3	4	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	56	2	4	4	3	2	2	3	2	3	3	28		
69	14	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	5	5	4	5	5	2	5	4	4	4	5	5	5	5	5	68	5	5	5	4	4	3	4	3	5	5	43		

70	14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	4	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4	4	4	5	3	61	4	4	3	3	2	2	3	3	4	4	32
71	13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	5	5	5	4	5	2	5	2	2	2	5	4	5	5	4	60	5	4	3	4	1	1	4	3	4	4	33	
72	14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	5	3	5	5	5	2	5	4	4	4	5	4	4	5	5	65	5	4	5	3	4	5	4	3	4	4	41	
73	13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5	5	5	5	4	3	5	3	4	2	3	5	3	5	5	62	1	4	3	3	4	4	3	2	3	3	30	
74	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	5	5	5	5	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	5	62	5	5	5	5	3	3	5	3	4	4	42	
75	14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	5	5	4	5	2	5	4	4	4	4	5	4	5	4	65	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38	
76	15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	5	5	5	5	4	3	5	5	5	3	4	4	3	5	5	66	3	5	5	5	3	3	5	2	5	4	40	
77	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	68	4	5	4	3	3	3	3	2	5	4	36	
78	13	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	4	4	4	4	5	2	5	3	2	3	5	5	4	5	5	60	4	3	4	3	5	4	2	1	3	5	34	
79	13	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	5	5	5	5	4	3	5	2	2	3	5	5	5	4	5	63	5	4	5	4	5	5	5	2	4	5	44	
80	12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	3	4	5	5	5	2	5	4	5	3	4	5	4	5	5	64	2	4	3	4	3	3	3	2	4	3	31	
81	13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	4	5	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	5	5	5	67	4	4	3	4	3	4	4	5	5	5	41	
82	14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	34	
83	13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	5	68	3	5	5	4	3	3	4	3	3	5	38	

Lampiran 18. Hasil Analisis Data Kuantitatif

HASIL ANALISIS DATA KUANTITATIF

A. Uji Normalitas

1. Analisa Grafik





2. Skewness

	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah	Tindakan Sebelum	Tindakan Sesudah
Skewness	-,261	-,052	,209	,156	,087	,134
Std. Error of Skewness	,264	,264	,264	,264	,264	,264

B. Analisis Univariat

1. Kemampuan *Peer Educator* GESIT

Statistics

Kemampuan PE

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		19.33
Median		19.00
Std. Deviation		.724
Minimum		18
Maximum		20
Sum		290

Kemampuan PE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	2	13.3	13.3	13.3
19	6	40.0	40.0	53.3
20	7	46.7	46.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

2. Distribusi siswa berdasarkan umur

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12	10	12.0	12.0	12.0
13	43	51.8	51.8	63.9
14	28	33.7	33.7	97.6
15	2	2.4	2.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

3. Pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan peer educator GESIT

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Sebelum	83	4	15	10,23	2.115
Pengetahuan Sesudah	83	9	15	12,29	1,574

4. Sikap siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan peer educator GESIT

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sikap Sebelum	83	47	71	59,33	5.145
Sikap Sesudah	83	55	75	64,30	4.736

5. Tindakan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan peer educator GESIT

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tindakan Sebelum	83	23	47	34,43	4,334
Tindakan Sesudah	83	27	48	37,20	4,921

C. Analisis Bivariat

1. Perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan peer educator GESIT

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan Sebelum	10.23	83	2.115	.232
Pengetahuan Sesudah	12.29	83	1.574	.173

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan Sebelum - Pengetahuan Sesudah	-2.060	1.262	.139	-2.336	-1.785	-14.867	82	.000

2. Perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan peer educator GESIT

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sikap Sebelum	59.33	83	5.145	.565
Sikap Sesudah	64.30	83	4.736	.520

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sikap Sebelum - Sikap Sesudah	-4.976	3.725	.409	-5.789	-4.162	-12.169	82	.000

3. Perbedaan tindakan siswa sebelum dan sesudah pemberdayaan peer educator GESIT

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Tindakan Sebelum	34.43	83	4.334	.476
Tindakan Sesudah	37.20	83	4.921	.540

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Tindakan Sebelum - Tindakan Sesudah	-2.771	2.830	.311	-3.389	-2.153	-8.921	82	.000