

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENCEGAHAN
DIABETES MELLITUS DI DESA MANGUNSOKO KECAMATAN
DUKUN KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



Disusun oleh:

Ide Laras Sayekti

15.0603.0044

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENCEGAHAN
DIABETES MELLITUS DI DESA MANGUNSOKO KECAMATAN
DUKUN KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



Disusun oleh:

Ide Laras Sayekti

15.0603.0044

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PENCEGAHAN
DIABETES MELLITUS DI DESA MANGUNSOKO KECAMATAN
DUKUN KABUPATEN MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Magelang

Magelang, 20 April 2019

Pembimbing I

Puguh Widianto, M. Kep

NIDN. 0621027203

Pembimbing II

Ns. Sodik Kamal, M. Sc

NIDN. 0610128001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ide Laras Sayekti
NPM : 15.0603.0044
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Di Desa Mangunsoko Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Penguji I : Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep (.....)

Penguji II : Puguh Widiyanto, M. Kep (.....)

Penguji III : Ns. Sodiq Kamal, M. Sc (.....)

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIDN 0621027203

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 16 Juli 2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko / sanksi yang berlaku.

Nama : Ide Laras Sayekti

NPM : 15.0603.0044

Tanggal :

Yang menyatakan



Ide Laras Sayekti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Ide Laras Sayekti
NPM : 15.0603.0044
Fakultas / Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan / S1 Ilmu Keperawatan
E-mail address : idelaras3@gmail.com

Demi pengembangan ilmu, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royal Non-Eksklusif (Non-exclusif Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

LKP/KP TA/SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal
yang berjudul :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus di Desa Mangunsoko, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang.

Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royal Non-Eksklusif (Non-exclusif Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UM Magelang berhak menyimpan, mengalih-media / formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan / mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UM Magelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 20 Februari 2020



Ide Laras Sayekti

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Puguh Widiyanto, M.Kep.

v Universitas Muhammadiyah Magelang

v Universitas Muhammadiyah Magelang

MOTTO

"SUKSES ADALAH SAAT PERSIAPAN DAN SAAT KITA BERTEMU"

(BOBBY UNSER)

"MULAILAH DARI TEMPATMU BERADA. GUNAKAN YANG KAU
PUNYA. LALUKAN YANG KAU BISA"

(ARTHUR ASHE)

"JIKA KAMU TIDAK DAPAT BERHENTI MEMIKIRKANNYA, MAKA
BEKERJA KERASLAH UNTUK MENDAPATKANNYA"

(MICHAEL JORDAN)

"JANGAN PERGI MENGIKUTI KEMANA JALAN AKAN BERUJUNG.
BUAT JALANMU SENDIRI DAN TINGGALKANLAH JEJAK"

(RALPH WALDO EMERSON)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim,

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan taufik dan hidayahnya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Kepada kedua orang tua saya Ibu (Siti Mundakiroh), Bapak (Purwanto) dan kakak ku (Ernie Uswatun Khasanah) tercinta dan tersayang yang selama ini tiada henti memberikan semangat, doa, dorongan, nasehat, bantuan moril dan kasih sayang tiada henti serta materiil yang selama ini kalian berikan kepada anakmu ini.

Kepada dosen pembimbingku, Bapak Puguh Widiyanto, M.Kep. dan Bapak Ns. Sodiq Kamal, M. Sc., yang meluangkan waktu dan sabar membimbing saya dalam menyusun skripsi dari awal hingga terselesainya skripsi ini.

Kepada sahabatku Dwi Marheni, Fitri Setianingrum, Onilia Risqiana, Nina Nur A., dan Adelia Agustin yang sudah membantu dan mensupport dalam penyusunan skripsi dan selalu memberikan semangat dan kebahagiaan kepada saya.

Kepada keluarga besar S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2015, bersama kalian saya mendapatkan berbagai macam pengalaman baru yang menjadi pelajaran buat saya dalam kehidupan ini.

Dan juga kepada teman-teman UKM Musik Seven yang telah mengajarkan bagaimana cara bekerja keras demi sebuah pencapaian tujuan.

Kepada Kepala Desa Mangunsoko dan Ibu Bidan Mangunsoko serta orang-orang yang sudah membantu saya dalam Penelitian ini yang Berada di Desa Mangunsoko Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang.

Serta kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

Nama : Ide Laras Sayekti
Program Studi: S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Pengetahuam, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus di Desa Mangunsoko, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang.

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyakit Diabetes Melitus di Indonesia mengalami peningkatan angka dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Dan penderita penyakit Diabetes melitus di Indonesia mencapai 16 juta orang. Salah satu cara untuk melakukan pencegahan penyakit Diabetes Melitus dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media yang tepat. Media Video yang dibuat secara menarik dan mudah dipahami oleh penonton. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan diabetes melitus di Desa Mangunsoko, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang. **Metode :** Desain Penelitian ini menggunakan *quasy experiment pre dan post test design* dengan jumlah sampel 42 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan diabetes melitus. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil :** Rata-rata pengetahuan, sikap, dan perilaku mengalami peningkatan. Pengetahuan mengalami peningkatan sebesar 23.8, sikap mengalami peningkatan sebesar 42.8, dan perilaku mengalami peningkatan sebesar 16.7. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan diabetes melitus dengan $p=0,001 < 0.05$. **Kesimpulan :** Pendidikan kesehatan dengan media video dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku menjadi baik dalam pencegahan diabetes melitus di Desa Mangunsosko, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Media *Video* , Pencegahan Diabetes Melitus.

Name : Ide Laras Sayekti
Study Program : Nursing Science
Title : The influence of Healthcare Education in the form of Video towards Knowledge, Attitude, and behavior of Diabetes Melitus Prevention in Mangunsoko, Dukun Sub-District, Magelang.

ABSTRACT

Background : *Diabetes Melitus* disease has increased from 6.9% on 2013 into 8.5% on 2018 in Indonesia. *Diabetes Melitus* patient in Indonesia now has reached 16 millions people. One of several ways to prevent *Diabetes Militus* is by giving healthcare education with the right media. Video is made interestingly and easily to understand for the viewers. **Goal** : to understand the influence of Healthcare education with video in form of knowledge, attitude, and behavior of *Diabetes Melitus* prevention at Mangunsoko village, Dukun sub-district, Magelang. **Method** : This research design used *quasy experiment pre and post test design* with 42 sample respondents. The data collecting method used knowledge, attitude, and *Diabetes Melitus* precaution behavior questionnaire. Analyzing data used *Wilcoxon* test. **Result** : Average knowledge, attitude, and behavior proven to be increased. The knowledge increased to 23.8%, attitude increased to 42.8%, behavior increased to 16.7%. The result from *Wilcoxon* test shows that the influence of healthcare education in terms of *Diabetes Melitus* prevention with video in the form of knowledge, attitude, and behavior with $p=0.001 < 0.05$. **Conclusion** : Healthcare education with video sources can enhance the knowledge, attitude, and behavior better in preventing *Diabetes Melitus* at Mangunsoko Village, Dukun Sub-District, Magelang.

Key word : Healthcare Education, Video sources, Diabetes Melitus Prevention

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia Nya, sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus di Desa Mangunsoko Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang”. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S. Kp, M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku Dosen Pembimbing 1, yang telah bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
2. Ns. Sigit Priyanto, M. Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sodik Kamal, M. Sc., selaku Dosen pembimbing 2, yang telah bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
4. Ns. Khoirul Amin, M. Kep. Selaku dosen Penguji Expert yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan dalam membuat media menjadi lebih efektif digunakan.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang telah memberikan izin dalam melakukan studi pendahuluan.
6. Bapak Kepada Desa, Sektretaris Desa, dan Ibu Bidan yang mengijinkan dan membantu dalam penelitian ini, serta ibu-ibu PKK (Ibu Ari).
7. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
8. Orangtuaku Bapak (Purwanto) dan Ibu (Siti Mundakiroh) yang selalu menemani dan mensupport dalam penyusunan skripsi.

9. Keluarga besarku yang selalu memberikn motivasi dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2015 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan motivasi dan bantuan selama ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna, baik dalam tata laksana ataupun tata cara penyajiannya. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Magelang, 20 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
MOTTO.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Diabetes Mellitus	9
2.1.1. Definisi.....	9
2.1.2. Klasifikasi.....	9
2.1.3. Manifestasi Klinis	9
2.1.4. Komplikasi	10
2.1.5. Faktor Resiko	11
2.1.6. Pencegahan.....	12

2.2 Pendidikan Kesehatan	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Sasaran	14
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi	14
2.2.4 Metode Pendidikan Kesehatan	14
2.2.5 Media	17
2.3 Video	18
2.3.1 Definisi	18
2.3.2 Manfaat Media Video	18
2.3.3 Tahapan Pengembangan Video	18
2.4 Pengetahuan	19
2.4.1 Definisi Pengetahuan	19
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	19
2.4.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan	20
2.5 Sikap	20
2.5.1 Definisi Sikap	20
2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap	21
2.5.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap	21
2.6 Perilaku	22
2.6.1 Definisi Perilaku	22
2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	22
2.6.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku	22
2.7 Kerangka Teori	23
2.8 Hipotesis	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Kerangka Konsep	25
3.3 Definisi Operasional Penelitian	26
3.4 Populasi dan Sampel	27
3.4.1 Populasi	27
3.4.2 Sampel	27

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.5.1 Tempat Penelitian.....	28
3.5.2 Waktu Penelitian	29
3.6 Variabel Penelitian.....	29
3.7 Alat Penelitian dan Metode Pengumpulan Data	29
3.7.1 Alat Penelitian	29
3.7.2 Metode Pengambilan Data	32
3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data	34
3.8.1 Metode Pengolahan Data.....	34
3.8.2 Analisa Data	34
3.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	35
3.9 Etika Penelitian	36
3.9.1 Informed Consent.....	36
3.9.2 Anonymity (Tanpa Nama).....	36
3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)	36
3.9.4 Justice (Keadilan).....	36
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	26
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan.....	30
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian Sikap	31
Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian Perilaku	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Desain Penelitian.....	25
Skema 3.1 Kerangka Konsep	26

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus atau sering juga disebut DM merupakan sekelompok penyakit metabolik yang biasa ditandai dengan hiperglikemia atau kadar gula darah yang melebihi normal akibat adanya kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin yang tidak adekuat, atau bisa juga karena masalah keduanya (Susilaningih, 2017). Diagnosis Diabetes menurut ADA jika hasil pemeriksaan gula darah: 1) kadar gula darah sewaktu lebih atau sama dengan 200 mg/dl, 2) kadar gula darah puasa lebih atau sama dengan 126 mg/dl, 3) kadar gula darah lebih atau sama dengan 200 mg/dl pada 2 jam setelah beban glukosa 75 pusa tes toleransi glukosa (ADA, 2011).

Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk Diabetes, saat ini telah menjadi ancaman serius kesehatan global. Dikutip dari data WHO 2016, 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit. 90-95% dari kasus Diabetes adalah Diabetes Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat.

Indonesia juga menghadapi situasi ancaman diabetes serupa dengan dunia. *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas 2017 melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang. Diakibatkan karena perilaku makan orang Indonesia yang terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat.

Sejalan dengan hal tersebut, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi Diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018; sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian berisiko terkena

penyakit lain, seperti: serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian.

Hasil penelitian di Amerika menunjukkan pada usia dewasa, asupan kalori rata-rata 3200 kalori. Dan jumlah tersebut menghasilkan 47% glukosa bagi tubuh. Setiap orang memiliki asupan kalori 1700-1900 kalori dan sumber kalori yang menghasilkan glukosa bagi tubuh bisa mencapai 70% (Lisanawati, Hasneli, & Hasanah, 2015).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, angka kejadian penyakit DM tergolong tinggi, yaitu 6.809 jiwa. Daerah di Kabupaten Magelang yaitu di Kecamatan Dukun menunjukkan angka kejadian Diabetes Mellitus sebanyak 489 jiwa dan semakin meningkat tiap tahunnya (Dinkes Kabupaten Magelang, 2018). Di Dusun Mangunsoko memiliki angka kejadian DM tinggi yaitu 47. Dan selain dari gambaran diatas juga didukung oleh studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dalam mengambil data penyakit DM per Dusun ke puskesmas Dukun. Dan dikatakan masih jarang dilakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit DM.

Tingginya angka penderita Diabetes mellitus berdasarkan gejala yang meningkat, penduduk yang mengalami obesitas, perokok dan seiring bertambahnya umur, serta pengetahuan yang masih kurang. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap terjadinya penyakit diabetes mellitus karena berpengaruh terhadap kurangnya kesadaran akan kesehatan khususnya pemahaman tentang penyakit diabetes (Fidianingsih, Sulistyoningrum, & Kharisma, 2017). Prevalensi penyakit diabetes mellitus yang terus meningkat secara tidak langsung akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian yang diakibatkan penyakit diabetes mellitus dan akan terjadi komplikasi (Nuryani, 2012).

Penyakit diabetes mellitus jangka panjang bisa menyebabkan komplikasi yang serius baik makrovaskular maupun mikrovaskular seperti penyakit jantung,

penyakit vaskuler perifer, gagal ginjal, kerusakan saraf dan kebutaan. Komplikasi yang mengiringi penyakit diabetes mellitus memberikan kontribusi terjadinya perubahan fisik, psikologis, dan sosial seseorang. Mengingat semakin tinggi prevalensi penderita penyakit diabetes mellitus maka diperlukan upaya pencegahan penyakit diabetes mellitus sejak dini (Anani, 2012).

Pencegahan ditujukan agar masyarakat tidak melakukan kebiasaan baru seperti mengkonsumsi makanan cepat saji dan tidak suka berolahraga dalam masyarakat yang dapat menimbulkan resiko terhadap beberapa penyakit (Hasnah, 2009). Pencegahan yang menjadi ancaman pada diabetes terutama adalah pencegahan primer dimana pencegahan ini ditujukan pada kelompok yang memiliki faktor resiko atau mereka yang belum terkena diabetes mellitus tetapi berpotensi untuk mendapat diabetes mellitus (Wiro, 2013). Pencegahan diabetes mellitus yang dilakukan meliputi pola hidup yang sehat termasuk pola makan harus dijaga dan teratur, aktivitas fisik, pengecekan kadar gula darah secara rutin, dan peningkatan pengetahuan atau edukasi dengan pendidikan kesehatan (Fidianingsih et al., 2017).

Pendidikan kesehatan termasuk bentuk kombinasi edukasi dan intervensi yang telah dirancang dalam memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan bagi kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat ditampilkan dengan menggunakan media video yang berisikan pendidikan mengenai penyakit diabetes mellitus dan pencegahannya dengan model yang kreatif (Purwaningtyas, Kusnanto, & Indrawati, 2012). Karena media video dikatakan lebih efektif dan mudah dipahami dalam proses pemberian pendidikan kesehatan (Susilaningsih, 2017).

Media pembelajaran atau pendidikan kesehatan dengan menggunakan video memiliki daya dukung terhadap hasil pemahaman dengan kategori baik dan dapat menjadi motivasi untuk memahami suatu informasi yang disampaikan. Media video dapat meningkatkan motivasi tentang pentingnya menjaga kesehatan dan bisa memberikan informasi dan pengajaran tentang kesehatan salah satunya

dalam pencegahan diabetes mellitus. Menurut penelitian Susilaningih (2017) ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media video yang sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan media video penderita diabetes tidak patuh melakukan diet dan setelah diberikan pendidikan video penderita diabetes mellitus patuh melakukan diet dengan nilai signifikan 0,016 ($p < 0,05$) (Susilaningih, 2017). Di Desa Mangunsoko sering mendapatkan pemberian pendidikan kesehatan tidak dengan media video dan hanya menggunakan PPT atau hanya sekedar lisan. Dan diharapkan dengan media video ini masyarakat mampu memahami pendidikan kesehatan yang disampaikan dan dapat menambah pengetahuan (Larasati, 2015).

Pengetahuan, sikap dan perilaku merupakan faktor yang sangat penting bagi perubahan perilaku seseorang. Dengan begitu, pengetahuan dan sikap yang baik bagi seseorang tentang penyakit diabetes mellitus dan pencegahannya sangat penting dan perlu dalam pembentukan perilaku seseorang dalam melakukan pencegahan diabetes mellitus (Wiro, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Banyaknya penderita diabetes mellitus yang semakin bertambah setiap tahunnya, maka diperlukan adanya pencegahan diabetes mellitus agar persentase penyakit diabetes mellitus menurun. Pencegahan yang dapat dilakukan salah satunya dengan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus dan pencegahannya. Pendidikan kesehatan yang diberikan bisa menggunakan berbagai cara dan media, salah satunya dapat menggunakan media video. Media video yang digunakan dalam penelitian ini berisi informasi tentang pencegahan diabetes yang meliputi aktivitas fisik, pola makan/ gaya hidup, pemantauan kadar gula darah. Dan dengan penelitian diatas dapat menambah pengetahuan dan dapat merubah sikap serta perilaku masyarakat untuk hidup sehat guna mencegah terkena penyakit diabetes mellitus. Berdasarkan rumusan masalah diatas, peneliti akan melakukan penelitian “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dalam pencegahan diabetes mellitus”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan diabetes mellitus di wilayah Kabupaten Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik penyakit diabetes mellitus

1.3.2.2 Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan diabetes mellitus

1.3.2.3 Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan Kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dengan selalu menjaga pola hidup terutama dalam mencegah terjadinya diabetes mellitus.

1.4.2 Manfaat bagi instansi

Penelitian ini dapat digunakan dalam pembelajaran perkuliahan ataupun penelitian lainnya dengan memanfaatkan video yang dibuat tentang pencegahan diabetes mellitus.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti lain

Penelitian dengan menggunakan media video ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian yang lain mengenai diabetes mellitus ataupun penyakit lain.

1.4.4 Manfaat bagi peneliti

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan tentang pendidikan kesehatan diabetes mellitus terutama dalam

pencegahan diabetes mellitus, serta menambah pengalaman dalam pendampingan dalam penerapan kepada masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
S Wiro G, dkk 2013	Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan diabetes melitus pada pegawai negeri sipil di wilayah kerja puskesmas Siantan Hulu Tahun 2013	Metode analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Data dianalisis menggunakan teknik analisis komparatif melalui uji <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pola makan ($p=0,006$) dan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pola makan ($p=0,01$). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan aktivitas fisik ($p:0,67$) dan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan aktivitas fisik ($p:0,63$)	Dalam penelitian ini hanya melakukan observasi data tanpa melakukan intervensi kepada masyarakat sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan melakukan intervensi langsung kepada masyarakat menggunakan media video dalam melakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahatn diabetes mellitus
Tri Susilaningih, Suri Salmiyati 2017	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta	Desain penelitian ini adalah <i>Quasy Experiment Design</i> dengan rancangan <i>non equivalent control group design</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengatuh pemberian pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan diet posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan nilai <i>p value</i> 0.016. Nilai <i>p value</i> dari uji <i>Mc Nemar</i> $p<0,05$, berarti ada	Dalam penelitian ini menggunakan quasy eksperimen yaiu post-test dan pre-test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui pengetahuan tentang pencegahatn diabetes mellitus

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
			pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media video terhadap tingkat kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus	
Fuad Iqbal Elka Putra 2017	Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan tentang Stroke pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pasar Ambon	Metode yang digunakan dengan quasy eksperimen dengan pre-test dan post-test group desain. Analisis yang dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan uji Wilcoxon	Nilai median pengetahuan dari 6,0 menjadi 7,0 setelah intervensi. Nilai median sikap dari 9,50 menjadi 10,0 setelah intervensi. Nilai median perilaku dari 7,0 menjadi 9,0 setelah intervensi. Pada uji Wolcoxon didapatkan hasil analisis bivariat semua variabel dengan <i>p value</i> <0,001 yang menunjukkan terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan	Intervensi yang dilakukan sama tetapi variabel yang digunakan berbeda yaitu pencegahan diabetes mellitus dengan menggunakan media video
Mufidatun Nafisah 2017	Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Mencegah Penyakit Diabetes Mellitus dan Mengontrol Kadar Gula Darah pada Calon Jamaah Haji Kloter 34 dan 54 di Bekasi	desain potong lintang di Islamic Center Bekasi. Sampel penelitian sebesar 96 responden dengan <i>consecutive sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data secara deskriptif	Hasil analisis univariat menunjukkan jumlah responden dengan pengetahuan baik tentang diabetes mellitus pada responden dengan riwayat DM adalah 66,7% dan tanpa riwayat DM adalah 47,9%. Jumlah responden dengan perilaku	penelitian yang akan dilakukan ini untuk mengukur tingkat pengetahuan dan menumbuhkan sikap dan perilaku menjalani hidup sehat dalam upaya pencegahan diabetes mellitus

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan
			aktivitas fisik cukup pada responden dengan riwayat DM adalah 75% dan tanpa riwayat DM adalah 58,3%. Jumlah responden dengan frekuensi makan pokok lebih dari 3 kali sehari adalah 2 orang dengan riwayat DM 1 orang tanpa riwayat DM (5%). Dan jumlah responden dengan riwayat DM yang mengkonsumsi ADO adalah 11 orang (91,7%)	

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1. Definisi

Diabetes mellitus merupakan penyakit terjadi akibat kenaikan kadar gula darah dalam tubuh meningkat (hyperglikemia) kronik yang dapat menyerang semua orang. Masalah diabetes mellitus, baik dalam aspek perorangan maupun aspek kesehatan masyarakatnya terus berkembang meskipun sudah banyak yang dicapai dalam semua bidang riset diabetes mellitus maupun dalam penatalaksanaannya (Hasnah,2009)

2.1.2. Klasifikasi

Diabetes Mellitus (DM) diklasifikasikan menjadi :

- a. DM tipe 1 dikenal dengan istilah Insulin dependen diabetes Mellitus (IDDM)
DM tipe 1 adalah diabetes mellitus yang tergantung pada insulin untuk mengatur metabolisme glukosa dalam darah (Sutari, Alam, Hadibroto, 2010). Tipe ini sekitar 5-10% dari keseluruhan penderita diabetes (Smeltzer & Bare 2008)
- b. DM tipe 2 dikenal dengan istilah Non Insulin dependen diabetes mellitus (NIDDM). DM tipe 2 merupakan jenis penyakit diabetes mellitus dimana individu mengalami penurunan sensitivitas terhadap insulin atau dikenal dengan resistensi insulin dan kegagalan fungsi sel beta yang mengakibatkan penurunan produksi insulin. DM tipe 2 ini mengenai 90-95% pasien DM dan umum terjadi pada usia >30 tahun, dan obesitas (Smeltzer & Bare 2008)

2.1.3. Manifestasi Klinis

Menurut Wicak (2009) gejala umum yang ditimbulkan sebagai berikut :

- a. Pengeluaran Urin (Poliuria)

Poliuria adalah dimana keadaan volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. Gejala ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa.

b. Timbul Rasa Haus (Polidipsia)

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul akibat kadar glukosa yang terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon agar asupan cairan ditingkatkan atau membutuhkan lebih banyak cairan.

c. Timbul Rasa Lapar (Polifagia)

Merasa cepat lapar karena glukosa dalam tubuh semakin habis, sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi.

d. Berkeringat Banyak

Glukosa yang tidak terurai akan dikeluarkan oleh tubuh melalui keringat sehingga pasien yang terkena Diabetes Mellitus akan mudah berkeringat banyak.

e. Lesu

Pasien diabetes mellitus mudah merasakan lesu karena glukosa dalam tubuh sudah banyak dibuang oleh urin dan keringat sehingga tubuh merasa lesu dan mudah lelah.

f. Penyusutan Berat Badan

Penyusutan berat badan pada pasien diabetes mellitus disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi.

2.1.4. Komplikasi

Secara umum komplikasi dibagi menjadi 2 :

a. Komplikasi Makrovaskular

Komplikasi ini meliputi penyakit pembuluh darah besar, termasuk penyakit jantung koroner, stroke adalah penyebab terbesar kematian dan kesakitan pada pasien diabetes mellitus (Hoogwerf, 2011)

b. Komplikasi Mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular merupakan dampak dari hiperglikemia yang lama, dengan kekambuhan hipertensi. Komplikasi mikrovaskular adalah diabetic neuropathy, peripheral neuropathy, dan retinopathy (Ambarwati,)

2.1.5. Faktor Resiko

Ada 7 faktor resiko Diabetes Mellitus menurut Erik Tapan (2013) :

a. Faktor Usia

Usia bisa menjadi faktor resiko karena bertambahnya umur akan terjadi penurunan fungsi-fungsi organ tubuh termasuk reseptor pengangkutan glukosa ke jaringan. Reseptor ini semakin lama semakin tidak peka terhadap adanya glukosa dalam darah sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa dalam darah.

b. Jenis Kelamin

Pada usia kurang dari 45 tahun, pria dan wanita memiliki resiko yang sama yaitu diabetes. Tetapi wanita lebih beresiko dibanding dengan laki-laki karena pada wanita yang telah mengalami menopause gula darah lebih tidak terkontrol karena terjadi penurunan produksi hormon esterogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi sel-sel tubuh dalam merespon insulin.

c. Pola Makan

Kebiasaan banyak makandapat meningkatkan resiko diabetes. Makan yang sekaligus banyak memicu insulin dan reseptor untuk bekerja lebih keras, sehingga reseptor glukosa lebih cepat mengalami kerusakan.

d. Keturunan

Kepekaan reseptor terhadap glukosa dapat diturunkan ke generasi berikutnya atau keturunannya. Sehingga, bila orang tua mengalami diabetes maka anaknya kemungkinan juga akan mengalami diabetes.

e. Aktifitas Fisik

Masyarakat yang suka hidup santai tanpa melakukan aktifitas apapun lebih besar resikonya mengalami diabetes. Membiasakan otot-otot luriknya tidak bekerja sama dengan otot lurik tidak aktif sehingga reseptor tang menerima glukosa tidak aktif. Akibatnya, glukosa dalam darah menjadi tinggi kadarnya.

f. Kehamilan Besar atau Kembar

Kehamilan besar atau kembar meningkatkan hormon pertumbuhan yang dimana hormon itu melawan kerja insulin. Akibatnya bisa menghambat kerja insulin dan membuat kadar glukosa dalam darah menjadi tinggi.

g. Obesitas

Orang yang mengalami obesitas memiliki simpanan lemak yang lebih banyak dan dapat meningkatkan jaringan adiposa. Padahal reseptor glukosa dapat ditemukan pada jaringan non-adiposa. Jika jaringan adiposa semakin lama semakin banyak maka jaringan non adiposa akan terdesak dan jumlah reseptor glukosa akan menjadi sedikit dan terjadi peningkatan kadar glukosa dalam darah.

2.1.6. Pencegahan

Ada 3 jenis pencegahan diabetes mellitus :

a. Pencegahan Primer

Mencegah terjadinya diabetes mellitus. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan diabetes mellitus perlu diperhatikan, baik secara genetik maupun lingkungan.

Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan primer :

1. Pola makan sehari-hari harus seimbang dan tidak berlebihan
Jumlah kalori tubuh yang diperlukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan energi, jadwal makan sehat 6x sehari yaitu 3x makan besar dan 3x makan selingan, pengaturan porsi makan dalam satu piring dengan ukuran piring 9 inchi atau standar. Dalam satu piring dibagi menjadi 3 bagian yaitu 1/4 porsi karbohidrat (nasi, ubi, kentang), 1/4 porsi protein (ayam, ikan, dan lainnya), dan 1/2 porsi sayuran. Dan juga ditambah dengan buah-buahan.
2. Olahraga secara teratur dan tidak banyak berdiam diri
Olahraga sebaiknya dilakukan sedikitnya 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang seperti berlari kecil/jogging, renang.
3. Usahakan berat badan dalam batas normal
4. Hindari obat-obatan yang dapat menimbulkan diabetes

b. Pencegahan Sekunder

Mencegah diabetes yang sudah timbul tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain, menghilangkan gejala, dan keluhan dini penderita diabetes mellitus. Pencegahan sekunder meliputi deteksi dini penderita diabetes mellitus, terutama

bagi kelompok yang tinggi resiko terkena diabetes mellitus. Bagi yang dicurigai terkena diabetes mellitus, perlu diteliti lebih lanjut untuk memperkuat dugaan terdajinya penyakit diabetes mellitus. Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan sekunder :

1. Diet sehari-hari harus seimbang dan sehat
Dengan mengatur jadwal sehat 6x sehari yaitu 3x makan besar dan 3x makan selingan
2. Menjaga pengendalian dalam batas normal
3. Usaha pengendalian gula darah agar tidak terjadi komplikasi diabetes mellitus dengan rutin cek gula darah secara berkala
4. Olahraga teratur sesuai kemampuan fisik dan umur.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan ini tujuannya adalah untuk mencegah kecacatan lebih lanjut dari komplikasi penyakit yang sudah terjadi. Berikut pencegahan yang dimaksud :

1. Mencegah terjadinya kebutaan jika menyerang pembuluh darah mata
2. Mencegah gagal ginjal kronik jika menyerang pembuluh darah ginjal
3. Mencegah stroke jika menyerang pembuluh darah di otak

Maka dari itu, perlu pemeriksaan secara rutin dan berkala terhadap bagian organ tubuh yang rentan terhadap komplikasi dan kecacatan.

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi

Pendidikan Kesehatan adalah kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu dengan harapan dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pendidikan kesehatan sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai input dan output (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Sasaran

Ada 3 jenis sasaran dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan (maulana, 2009 ; Kemenkes RI, 2011)

a. Sasaran Primer

Pendidikan kesehatan bagi Pasien, individu sehat dan keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat informal (pemuka adat, agama, dll) maupun pemuka formal (petugas kesehatan, pejabat, dll), organisasi masyarakat dan media massa.

c. Sasaran Tersier

Para pembuat kebijakan publik dibidang kesehatan serta memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan kesehatan

- a. Faktor diri sendiri
- b. Faktor metode
- c. Faktor materi atau pesannya
- d. Pendidik atau petugas
- e. Alat bantu atau media

2.2.4 Metode Pendidikan Kesehatan

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar yang digunakan dalam pendekatan individual ini karena setiap orang yang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru. Dengan metode ini petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya.

b. Metode Kelompok

Memilih metode kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Kelompok besar dan kecil metodenya akan berbeda. Efektifitas metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1. Kelompok Besar

Kelompok besar apabila jumlah pesertanya lebih dari 15 orang. Metode yang digunakan dalam kelompok besar antara lain :

a) Ceramah

Metode yang digunakan untuk menyampaikan pengetahuan atau informasi dihadapan hujung banyak orang untuk memberikan penjelasan kepada orang banyak.

b) Seminar

Sebuah bentuk pengajaran atau pembelajaran akademis. Seminar juga merupakan kegiatan yang ilmiah untuk mengeksplorasi ide, dimana semua pesertanya terlibat aktif.

2. Kelompok Kecil

Kelompok kecil apabila pesertanya kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain :

a) Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok merupakan sebuah bimbingan kelompok yang memungkinkan sejumlah peserta didik mendapatkan bahan materi dari narasumber tertentu atau pendidik sebagai penunjang kehidupannya (Sukardi, 2008).

b) Curah Pendapat

Curah pendapat disebut juga dengan bertanya yang merupakan cara untuk mendapatkan informasi lebih banyak dan akan paham dengan materi yang diberikan.

c) Kelompok-kelompok Kecil

Kelompok adalah perkumpulan orang yang mempunyai tujuan yang sama, saling berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu dengan yang lain, dan memandang mereka bagian dari kelompok.

d) Role Play atau memainkan peranan

Merupakan permainan yang memerankan tokoh dalam suatu cerita berdasarkan khayalan atau pengalaman seseorang yang melibatkan kemampuan bicaranya (Palupi, 2016).

e) Permainan Simulasi

Metode yang digunakan dengan melakukan percobaan dengan menggunakan model yang nyata dengan mencontohkan gambaran yang sebenarnya dalam keadaan yang nyata.

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan kesehatan yang ditujukan pada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Cara yang paling tepat adalah dengan pendekatan massa yang sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan kesehatan akan dirancang dengan sedemikian rupa agar dapat ditangkap dengan mudah oleh massa. Metode pendidikan kesehatan secara massa antara lain :

1. Ceramah Umum

Dalam kamus bahasa Indonesia ceramah umum merupakan pidato yang memberikan nasihat, petunjuk, pendidikan sementara ada audiensi yang bertindak sebagai pendengar.

2. Pidato / Diskusi tentang Kesehatan melalui Media Elektronik

Pidato merupakan pengungkapan pikiran dalam bentuk kata-kata yang ditujukan kepada orang banyak atau wacana yang disiapkan untuk diucapkan di depan orang banyak.

3. Simulasi

Metodologi untuk melakukan percobaan dengan menggunakan model yang nyata dengan mencontohkan gambaran yang sebenarnya dalam keadaan yang nyata.

4. Bill Board

Sebagai media informasi kesehatan yang berisikan pesan-pesan atau informasi kesehatan

2.2.5 Media

Media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu pendidikan yang berfungsi sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3 yaitu : cetak, elektronik, dan media papan (bill board) (Notoatmodjo,2003).

a. Media Cetak

1. Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2. Leaflet : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
3. Flayer (selebaran) : seperti leaflet tapi tidak bentuk lipatan.
4. Flip Chart (lembar balik) : pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku yang berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi tulisan atau kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
5. Rubik/tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
6. Poster : media cetak yang berisi pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat umum, atau di kendaraan umum.
7. Foto, yang mengumumkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

1. Televisi : dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dll
2. Radio : dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll
3. Video Compact Disc (VCD) merupakan media yang efektif untuk menyampaikan pesan atau maksud kepada orang lain dengan berbagai

tayangan video baik dokumentasi, hiburan, maupun pendidikan (Pramustika, 2011)

4. Slide : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar.
 5. Film trip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- c. Media Papan (bill board). Papan biasanya dipasang di tempat-tempat umum digunakan sebagai media informasi kesehatan yang berisikan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini mencakup pesan yang dituliskan pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi) (Notoatmodjo,2003).

2.3 Video

2.3.1 Definisi

Video merupakan gambar-gambar dalam frame yang diproyeksikan lealui lensa proyektor secara mekanis sehingga gambar terlihat hidup (Utaminingsyas, 2012). Video merupakan bahan pembelajaran tampak dengar (audio visual) yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan pembelajaran yang akan disampaikan (Ayuningrum, 2012).

2.3.2 Manfaat Media Video

Media video sudah tidak asing lagi di kalangan muda maupun tua. Media video dapat disaksikan secara berulang kali tentang peristiwa lampau, berbahaya, memotivasi, pendidikan, ataupun yang lainnya.

Menurut Andi Prastowo (2012) manfaat dari media video sebagai berikut :

- a. Memberikan pengalaman baru
- b. Menampilkan presentasi studi
- c. Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu

2.3.3 Tahapan Pengembangan Video

Seorang pendidik diperlukan ketepatan pemilihan media untuk pembelajaran yang akan digunakan dalam memberikan pendidikan. Sebelumnya harus mengetahui

bahwa video pembelajaran harus disesuaikan dengan tujuan, materi, metode maupun minat dan kemampuan siswa dalam menerima pelajaran.

Menurut Achsan (2010) yang dikutip dalam skripsi Wardani (2018), pengembangan video pembelajaran harus mempertimbangkan kriteria berikut :

a. Tipe Materi

Tipe materi yang digunakan tidak semua bisa cocok jika digunakan dalam media video. Media video cocok untuk menggambarkan suatu proses tertentu, sebagai alur demonstrasi konsep tertentu atau untuk mendiskripsikan sesuatu.

b. Durasi Waktu

Durasi yang efektif untuk pembelajaran menggunakan media video berbeda dengan film yang umumnya berdurasi 2-3,5 jam. Dengan media video durasi yang digunakan lebih singkat yaitu 15-40 menit karena juga mengefektifkan waktu agar tidak mudah bosan (Wardani,2018).

c. Format Sajian Video

Media video dalam pembelajaran lebih mengutamakan kejelasan dan penguasaan materi yang berdurasi 15-40 menit

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan adalah pedoman dalam bentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo,2007)

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Diperlukan untuk mendapatkan informasi. Dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula orang itu menerima informasi.

2. Pekerjaan

Sedikit orang yang mampu bekerja sebagai sumber kesenangan, karena menurutnya hal ini membosankan sehingga banyak yang berpendapat bahwa bekerja kegiatan itu menyita banyak waktu.

3. Usia

Usia sangat mempengaruhi terhadap gaya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.4.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan

Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin luas juga wawasan yang dimilikinya. Rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan menyebabkan kurangnya informasi kesehatan yang didapatkannya, sehingga pengetahuan tentang kesehatan juga kurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seperti : tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman dan sosioekonomi.

2.5 Sikap

2.5.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi

terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu :

- a. Pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Dan sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh orang lain juga dianggap penting. Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.
- c. Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu masyarakat. Dan tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.
- d. Media massa dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- f. Faktor emosional merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.5.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap

Sikap merupakan kumpulan gejala atau sindroma dalam merespon stimulus atau objek, sehingga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lainnya (Wawan dan Dewi, 2010). Sikap juga dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit pada seseorang, karena peningkatan sikap sebanding dengan perubahan perilaku seseorang yang semakin membaik (Notoatmodjo, 2007).

2.6 Perilaku

2.6.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan dalam seseorang.

2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Untuk membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku sangat penting dan strategis, mengingat pengaruh yang akan ditimbulkannya. Ada 3 faktor yang penting dalam mengubah dan menguatkan perilaku :

- a. Faktor predisposisi : faktor yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai.
- b. Faktor pendukung : tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik.
- c. Faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan yang meliputi : keluarga, teman sebaya, guru, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dll.

2.6.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku

Pendidikan kesehatan sangat efektif dalam mempengaruhi perilaku seseorang, karena didasarkan pada psikologi sosial, komunikasi massa, dan pemasaran untuk mengembangkan dan menyampaikan materi dan pesan pencegahan agar terhindar dari penyakit (Bensley dan Fisher, 2003).

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan sebagai dasar acuan dalam penelitian pencegahan diabetes mellitus dengan upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat yang terbentuk melalui kegiatan pendidikan kesehatan (Notoadmodjo,2017) dengan media Video.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

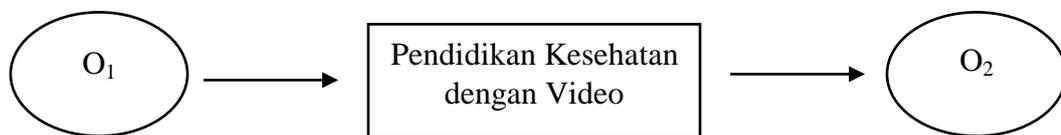
2.8 Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan diabetes melitus.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro,2011). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasy Eksperimen dengan menggunakan rancangan one group pre dan post test design (Notoatmodjo, 2018) karena tidak menggunakan kelompok kontrol, dimana pengetahuan, sikap dan perilaku diukur sebelum dan setelah diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan.



Gambar 3.1 Desain Penelitian

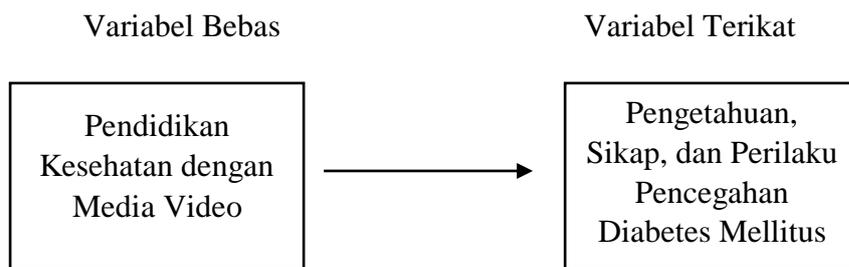
Keterangan :

O₁ : Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan media video

O₂ : Setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan video

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara konsep satu dengan konsep dari masalah yang ingin diteliti, konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian oleh karena itu konsep tidak dapat diamati dan diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel, dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmojo,2010).



Skema 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Bebas Pendidikan Kesehatan dengan Media Video	Pendidikan kesehatan dengan media video yang digunakan untuk memberikan informasi pencegahan DM yang dilakukan selama 1 kali dengan durasi 15-40 menit.	Standar Operasional Prosedur		
Variabel Terikat Pengetahuan	Pemahaman seseorang yang diperoleh dari informasi yang diberikan tentang diabetes mellitus.	Kuesioner	Ordinal	a. Baik jika penilaian skor antara 7-9 (76-100%) b. Cukup jika penilaian skor antara 5-6 (56-75%) c. Kurang jika penilaian skor ≤ 4 (0-55%)
Sikap	Kecenderungan seseorang untuk suka atau tidak suka, menerima atau melokak terhadap sikap pencegahan tentang diabetes melitus dan berpengaruh pada perilakunya.	Kuesioner	Ordinal	a. Baik jika penilaian skor antara 21-27 (76-100%) b. Cukup jika penilaian skor antara 15-20 (56-75%) c. Kurang jika penilaian skor 9-14 (0-55%)
Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus	Perilaku seserang yang dilakukan dalam kehidupannya dari menjaga pola makan dan aktivitas fisik untuk mencegah penyakit DM	Kuesioner	Ordinal	a. Baik jika penilaian skor antara 21-27 (76-100%) b. Cukup jika penilaian skor antara 15-20 (56-75%) c. Kurang jika penilaian skor 9-14 (0-55%)

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dapat diartikan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemungkinan ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2012). Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah yang beresiko menderita diabetes mellitus di wilayah Desa Mangunsoko, Kecamatan Dukun sebanyak 155 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang ciri-cirinya akan diukur. Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Kasjono, 2013).

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

1. Responden yang beresiko menderita penyakit diabetes mellitus
2. Responden dengan usia kurang dari 45 tahun
3. Responden yang mau mengikuti penelitian ini

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Orang yang mempunyai gangguan jiwa, penglihatan dan pendengaran
2. Orang yang cacat / tidak bisa beraktivitas secara mandiri
3. Orang yang tidak hadir proses pelaksanaan

Jumlah sampel yang akan diambil pada penelitian ini dengan menggunakan rumus Between 2 Mean yang dapat dilihat dibawah ini :

$$n = \left[\frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 Sd^2}{(X1 - X2)^2} \right]$$

Keterangan :

N = Besar Sampel

Z α = Deviat baku alpha, tingkat kemaknaan (untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,96)

Z β = Deviat baku beta, kuasa (power) (untuk $\beta = 0,10$ adalah 1,645)

Sd = Simpangan baku gabungan

X1-X2 = Selisih rata-rata minimal yang dianggap bermakna

$$n = \left[\frac{2(1,96 + 01,645)^2 9,375^2}{(80,16 - 88,05)^2} \right]$$

$$n = \left[\frac{2.12.996025^2.87,890625}{-7,89^2} \right]$$

$$n = \frac{2289,4575195}{62,2521}$$

$n = 36,6$ dibulatkan menjadi 37 orang

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah responden berjumlah 34 orang untuk penelitian. Namun dalam keadaan menentu maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar dampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

$$n^1 = \left[\frac{n}{(1 - f)} \right]$$

Keterangan :

n^1 = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsib drop out

$$n^1 = \left[\frac{37}{(1 - 0,1)} \right]$$

= 41,11 dibulatan menjadi

42 orang

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Dusun Mangunsoko, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang, Provinsi Jawa Tengah.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2019. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, pengolahan, analisa data, dan pelaporan. Tahap persiapan dimulai dari pengajuan judul, ujian proposal, revisi proposal, dan uji ekspert media penelitian. Tahap pelaksanaan dimulai dari tanggal pelaksanaan pemberian kuesioner pre test, pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan media video, hingga pemberian kuesioner post test di Desa Mangunsoko, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang. Tahap pengolahan data dan analisa data dilakukan selama kurang lebih 2 minggu setelah pemberian kuesioner post test. Tahap pelaporan dilakukan dengan kegiatan menulis laporan penelitian sampai penyerahan hasil penelitian ke Universitas.

3.6 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada 2 variabel yaitu variabel terikat (dependent) “perilaku pencegahan diabetes mellitus” dan variabel bebas (independent) “pendidikan kesehatan dengan media video”.

3.7 Alat Penelitian dan Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini guna untuk pengambilan data adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan interview tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah ada dari penelitian Yunanto(2017) yang berisi tentang pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan diabetes mellitus.

3.7.1.1 Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik sampel yang digunakan untuk mengetahui karakter responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

3.7.1.2 Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai pengetahuan penyakit diabetes mellitus.

Terdapat 9 butir pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dengan menggunakan skala Guttman. Skala dalam penelitian ini, akan didapat jawaban tegas, yaitu “Ya” dan ‘Tidak’. Responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Penilaian pada kuesioner ini, yaitu “Ya = 1” dan “Tidak = 0”.

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto(2017), yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang dihasilkan}}{\text{Jumlah nilai maksimal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan pada nilai presentase, yaitu sebagai berikut :

- Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya 76-100%
- Tingkat pengetahuan kategori Sedang jika nilainya 56-75%
- Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian Tingkat Pengetahuan

Dimensi	Subdimensi	Indikator	Nomor Item	Jumlah
Pengetahuan tentang pencegahan DM	Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang pencegahan DM yang harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari :		
		a. Memahami pengertian DM	1	1
		b. Reponden memahami faktor penyebab DM	2, 3, 6 4, 5, 7, 8, 9	3 5
		c. Responden memahami cara pencegahan DM		
				9

3.7.1.3 Kusioner Sikap

Kusioner sikap digunakan untuk mengetahui sikap terhadap pencegahan DM yang harus diterapkan dalam kehidupannya. Terdapat 9 butir pertanyaan untuk mengetahui sikap responden dengan menggunakan skala likert. Skala dalam penelitian ini, akan didapat jawaban “SS = sangat setuju”, “S = setuju”, “TS = tidak setuju”. Responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Penilaian pada kusioner ini, yaitu “Sangat Setuju = 3”, “Setuju = 2”, “Tidak Setuju = 1”.

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kusioner menurut Arikunto(2013), yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang dihasilkan}}{\text{Jumlah nilai maksimal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan pada nilai presentase, yaitu sebagai berikut :

- a. Sikap kategori Baik jika nilainya 76-100%
- b. Sikap kategori Sedang jika nilainya 56-75%
- c. Sikap kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kusioner Penelitian Sikap

Dimensi	Subdimensi	Indikator	Nomor Item	Jumlah
Sikap terhadap Pencegahan DM	Sikap	Sikap responden terhadap pencegahan DM yang harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari :		
		a. Responden menerapkan pengaturan pola makan	1, 3	2
		b. Warga menerapkan konsumsi makanan yang sehat	2, 4	2
		c. Responden menerapkan rutin berolahraga	5, 6, 7, 8, 9	5
				9

3.7.1.4 Kuesioner Perilaku

Kuesioner perilaku diisi oleh responden digunakan untuk mengetahui tingkatan perilaku penegahan DM. Terdapat 9 butir pertanyaan untuk mengetahui perilaku responden dengan menggunakan skala likert. Skala dalam penelitian ini didapat jawaban “Sering = 3”, “Kadang-kadang = 2”, “Tidak Pernah = 1”

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto(2013), yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang dihasilkan}}{\text{Jumlah nilai maksimal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan pada nilai presentase, yaitu sebagai berikut :

- a. Perilaku kategori Baik jika nilainya 76-100%
- b. Perilaku kategori Sedang jika nilainya 56-75%
- c. Perilaku kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian Perilaku

Dimensi	Subdimensi	Indikator	Nomor Item	Jumlah
Perilaku pencegahan DM	Perilaku	Perilaku responden terkait pencegahan DM yang harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari :		
		a. Responden menerapkan pola makan yang teratur	1, 2, 3, 4, 5	5
		b. Responden menerapkan disiplin berolahraga / aktivitas	6, 7	2
		c. Responden melakukan cek gula darah secara berkala	8, 9	2
				9

3.7.2 Metode Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan dengan cara langsung mendatangi setiap responden di rumah. Penelitian ini di kelompokkan menjadi satu kelompok.

- a. Pengajuan surat ijin studi pendahuluan dan ijin penelitian yang didapat dari kampus dan di berikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang kemudian ke Puskesmas Dukun.
- b. Penelitian ini mengelompokkan responden menjadi 2 gelombang. Gelombang pertama sebanyak 21 responden diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan media video dan gelombang kedua sebanyak 21 responden sama diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan media video. Video yang ditayangkan pada gelombang pertama dan kedua sama. Dibagi menjadi 2 gelombang agar suasana tetap kondusif dan dapat maksimal dalam menyimak video yang ditayangkan.
- c. Peneliti dibantu oleh asisten yang sudah memahami isi kuisisioner dan membantu membagi kuisisioner pada responden.
- d. Penulis memberikan pre test pada setiap responden, kuesioner diisi oleh responden dan didampingi oleh peneliti. Kemudian setelah selesai mengisi kuesioner pre test, kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.
- e. Peneliti memberikan pendampingan perlakuan/intervensi dengan menayangkan video tentang pencegahan diabetes mellitus kepada responden selama kurang lebih 30 menit.
- f. Peneliti melakukan post test dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan sikap di tempat responden berkumpul di aula setelah penayangan video.
- g. Peneliti memberikan kuesioner post test perilaku 2 minggu setelah pemberian intervensi/penayangan video. Pemberian kuesioner post test perilaku dilakukan dengan cara mendatangi dari rumah ke rumah responden.
- h. Peneliti dan asisten mengumpulkan kuisisioner yang telah diisi oleh responden untuk dibaca hasilnya.
- i. Peneliti menyimpulkan hasil.

3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah pengecekan dan perbaikan isian kuisisioner, apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi, apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca, apakah jawabannya relevan dengan pertanyaan, dan apakah jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

b. Coding

Coding adalah tahap member kode agar memudahkan dalam pengumpulan data. Coding adalah mengubah data bentuk kalimat huruf menjadi data atau bilangan.

c. Processing atau Memasukkan Data (Data Entry)

Entry adalah memasukkan data yang diperoleh ke dalam program atau software komputer. Paket program yang digunakan untuk data entry adalah paket program SPSS for windows

d. Cleaning atau Pembersihan

Data cleaning adalah proses pembetulan atau koreksi untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

e. Tabulating

Tabulating adalah penyusunan data dalam bentuk tabel kemudian dianalisa dengan proses penyerdehanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisa Univariat

Analisa yang dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian, dan disajikan dalam bentuk penyajian data deskriptif. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah data responden yang dilakukan perilaku pencegahan diabetes mellitus. Variabel yang dianalisa dalam poin ini yaitu karakteristik responden mengenai karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk mengetahui keterkaitan antara dua variabel. Pada penelitian ini menghubungkan antara pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dengan perilaku pencegahan diabetes melitus. Karena penelitian ini adalah dengan skala ordinal, maka uji statistik yang dipilih adalah *uji Wilcoxon* dengan kemaknaan sebesar 0,05 ($\alpha=5\%$) dan Confidence Interval sebesar 95% Interpretasinya, yaitu :

- a. Jika nilai probabilitas $\leq 0,05$, maka hipotesis H_a diterima atau gagal ditolak dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.
- b. Jika nilai probabilitas $> 0,05$, maka hipotesis H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

3.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks untuk menunjukkan alat ukur yang digunakan dalam penelitian mampu digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2018).

Reliabilitas menunjukkan apakah sebuah pertanyaan dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Jadi syarat kualifikasi suatu instrumen pengukur adalah konsisten dan tidak berubah-ubah. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Instrumen ini dipilih berdasarkan keefektifan pengumpulan data serta karakteristik responden. Dikarenakan kuesioner tersebut sudah pernah digunakan dalam penelitian sebelumnya dan hasilnya adalah valid.

Kuesioner telah dilakukan uji validitas oleh Yunanto (2017) didapatkan hasil untuk tingkat pengetahuan baik sebesar 39,58%, tingkat pengetahuan sedang sebesar 47,92%, dan tingkat pengetahuan kurang sebesar 12,5%. Dan untuk hasil tingkat sikap baik sebesar 26,04%, tingkat sikap sedang sebesar 72,92%, dan tingkat sikap kurang sebesar 1,04%. Perilaku tingkat baik sebesar 6,25%, tingkat sedang sebesar 86,46%, dan tingkat kurang sebesar 7,29%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasikap dan perilaku sudah cukup baik bahwa salah satu faktor yang menentukan perubahan sikap dan perilaku seseorang adalah pengetahuan.

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 Informed Consent

Etika penelitian merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan menggunakan lembar persetujuan informed consent dilakukan dengan tujuan agar calon subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, serta mengetahui dampaknya. Jika responden menyetujui maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan, jika responden menolak peneliti harus menghormati hak responden.

3.9.2 Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama responden.

3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan peneliti terhadap informasi maupun masalah lain yang diberikan subjek kepada peneliti. Informasi yang diberikan oleh subjek hanya akan diketahui oleh peneliti. Dalam penyajian pembahasan penelitian akan dicantumkan hasil penelitian tidak menggunakan identitas subjek.

3.9.4 Justice (Keadilan)

Keadilan adalah kebenaran mengenai suatu hal baik menyangkut benda maupun orang. Menurut sebagian besar teori, keadilan memiliki tingkat kepatuhan yang

besar. Peneliti memperlakukan responden sama, tidak membeda-bedakan, secara adil dan terbuka karena semua responden memiliki hak yang sama. Peneliti tidak membedakan perlakuan pada responden dengan alasan jenis kelamin, ras, suku, agama, tingkat pendidikan, dan faktor-faktor lain yang tidak ada hubungannya dengan kompetensi dan integritas ilmiah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku di Desa Mangunsoko, Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

5.1.1. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik berdasarkan usia paling banyak adalah usia 40 tahu, responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan, pekerjaan paling banyak adalah swasta, ibu rumah tangga dan petani, dan pendidikan paling banyak adalah SMA.

5.1.2. Hasil dari penilaian kuesioner sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah pengetahuan sudah mengalami perubahan yang signifikan dari kategori cukup menjadi kategori baik, sikap mengalami perubahan yang signifikan dari kategori cukup menjadi kategori baik, dan perilaku juga mengalami perubahan yang signifikan dari kategori cukup menjadi kategori baik.

5.1.3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan DM.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi edukasi yang alternatif untuk melakukan pencegahan diabetes melitus yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari agar terhindar dari penyakit diabetes melitus.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media untuk memberikan penyuluhan kesehatan terhadap pencegahan Diabetes Melitus.

5.2.3 Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai standar operasional dan sebagai media pembelajaran di mata kuliah dalam penyampaian materi tentang diabetes melitus.

5.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan untuk dikembangkan lagi dengan memberikan tampilan yang menarik pada media yang digunakan dan dapat diaplikasikan dalam penyampaian pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA), (2011). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus* : Standard of Medical care in Diabetes Care. Diunduh pada 15 April 2019.
- Ambarwati, W,N.(2014). *Konseling Pencegahan Dan Penatalaksanaan Penderita Diabetes Mellitus*. Diunduh pada 15 April 2019.
- Aeni, N., & Yuhandini, D. S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), 162. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i2.929>
- Anani, S. (2012). Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Diabetes dan Kadar Glukosa Darah Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus (Studi Kasus di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 466–478.
- Andriyanto, G. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki Diabetik Terhadap Pengetahuan Perawatan Kaki Pada Diabetes Mellitus Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*.
- Apriliyani, Si. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Luka Kaki Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Fidianingsih, I., Sulistyoningrum, E., & Kharisma, M. (2017). Peningkatan Pengetahuan Warga Bromonilan untuk Mencegah Kejadian dan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 52–55.
- Hasnah. (2009). Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2. *Media Gizi Pangan*, VII(1), 1–4.
- Hidayati, N. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki Diabetik Terhadap Pengetahuan Perawatan Kaki Pada Diabetes Mellitus Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. (June).
- Kasjono. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kurniastuti, A. F. (2015). Tingkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Mulut dan Gigi di Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Purworejo Jawa tengah. Skripsi.

- Larasati, E. D. dkk. (2015). Efektivitas penggunaan media promosi kesehatan video yoga dalam meningkatkan motivasi kesehatan wanita usia subur tentang kesehatan reproduksinya. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 88–101.
- Lisanawati, R., Hasneli, Y., & Hasanah, O. (2015). *Perbedaan Sensitivitas Tangan dan Kaki Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Pijat Refleksi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*. 2(2).
- Ni Putu Mirah Ayu KB, & Damayanti, S. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul*. II, 1–10.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuryani, S. (2012). *Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Pengelolaan Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Parit H.Husin Ii Pontianak Tahun 2011*.
- Purwaningtyas, S. D., Kusnanto, & Indrawati, R. (2012). *Pendidikan Kesehatan Metode Simulation Game Meningkatkan Perilaku Penderita Diabetes Mellitus dalam Melakukan Perawatan Kaki di Posyandu Lansia Simoangin-Angin Sidoarjo*.
- Putra, F. I. E. (2017). *Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan tentang Stroke pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pasar Ambon*.
- Potter and Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. EGC.
- Risma, M., Demsa, S., & Anang, W. (2018). Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.961>
- Sugiono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Bandung Alfabeta.
- Susilaningsih, T. dkk. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Tingkat Kepatuhan Diet pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta*. Retrieved from http://digilib.unisayogya.ac.id/2616/1/NASKAH_PUBLIKAS.pdf
- Wiro, G. dkk. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus pada Pegawai Negeri Sipil di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Hulu Tahun 2013*.