

PERUBAHAN PERSEPSI REMAJA SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO VISUAL TENTANG FAKTOR RISIKO DIABETES MELLITUS TIPE 2

Maria Diah CT, Tri Cahyo S, Wiwin Martiningsih
Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen 77 C Malang
e-mail: maria_dityas@yahoo.com

ABSTRACT

Wrong Perception is one of the risk factors of Diabetes Mellitus (DM) type 2 will make adolescent to do unhealthy lifestyle that leads to DM disease. Increasing knowledge through health education is expected to increase the perception. The purpose of research was to analyze adolescent's perceptions changing after was given health education using audio visual media about risk factors of type 2 Diabetes Mellitus. The method in this research was experimental research with Quasi-Experimental design pretest-posttest. The sample consisted of 128 respondents, 64 respondents in control group and 64 respondents in the experimental group. Sampling was done by purposive sampling. The results showed an increasing perceptions average 2.31 in control group. In experimental group increased a perceptions average 3.44. Further analysis showed that health education using audio-visual media is more effective in improving perceptions. The conclusion of this research showed that using audio-visual media is more effective to increase the perception. Audio-visual media provide a more attractive appearance, so that there is a dynamic movement to attract the attention. The research recommended an increasing in preventive and promotive diabetes type 2 through health education and activities around school (SMU).

Keywords: perception, risk factors for diabetes type 2, health education, audio-visual

Abstrak: *Persepsi yang salah mengenai faktor risiko Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 akan mengakibatkan remaja melakukan gaya hidup tidak sehat yang mengarah terjadi penyakit DM. Peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan diharapkan bisa meningkatkan persepsi. Tujuan penelitian untuk menganalisis perubahan persepsi remaja tentang faktor risiko DM tipe 2 setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual. Metode penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan desain Quasi-Experimental Pretest-Posttest. Sampel penelitian terdiri dari 128 responden, 64 responden pada kelompok kontrol dan 64 responden pada kelompok perlakuan. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan rata-rata persepsi 2,31. Pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan rata-rata persepsi 3,44. Analisis lebih lanjut menunjukkan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual lebih efektif dalam meningkatkan persepsi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penggunaan media audio visual lebih efektif untuk meningkatkan persepsi. Media audio visual memberikan gambaran yang lebih menarik, terdapat gerak yang dinamis sehingga menarik minat untuk memperhatikan. Rekomendasi penelitian ini peningkatan tindakan preventif dan promotif DM tipe 2 melalui pendidikan kesehatan dan kegiatan dalam lingkungan sekolah (SMU).*

Kata kunci : *persepsi, faktor risiko DM tipe 2, pendidikan kesehatan, audio visual*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik dimana kemampuan tubuh untuk menggunakan glukosa, lemak dan protein terganggu, berhubungan dengan kurangnya insulin atau resistensi insulin (Dunning, 2003). DM merupakan penyakit sistemik kronik dengan karakteristik kurangnya insulin atau penurunan kemampuan tubuh dalam menggunakan insulin. Seluruh penderita DM yang paling banyak adalah DM tipe 2, yaitu mencapai 90% - 95% dan didiagnosa Dm setelah usia 40 tahun (Black & Hawk, 2005). Peningkatan prevalensi penyakit DM ditunjukkan dari hasil Riskesdas 2007, dimana terdapat peningkatan angka dari 1,7% di tahun 1985 menjadi 5,7% di tahun 2007. Distribusi usia penderita DM di daerah sedang berkembang lebih banyak terjadi pada kelompok usia > 30 tahun (IDF). Kelompok usia tersebut menunjukkan bahwa penyakit DM banyak terjadi pada usia produktif. Dampak fisiologis dan psikologis dari penyakit DM akan membuat penderita di usia tersebut menjadi tidak produktif bahkan bisa menjadi beban keluarga dan lingkungan.

Saat ini usia remaja dikenal mulai rawan terkena penyakit DM karena melakukan pola hidup tidak sehat. Antara lain gaya hidup tidak sehat, mengkonsumsi makanan berlemak seperti *junk food* dan *soft drink*. Kurang berolahraga, dan kebiasaan merokok juga bisa memicu penyakit diabetes. Apalagi, seseorang yang mengkonsumsi makanan berkalori tinggi lebih banyak. Perilaku yang dilakukan mulai usia remaja dan dilakukan sampai dengan dewasa memungkinkan remaja terkena penyakit DM.

Seseorang menunjukkan perilaku sehat dalam hidupnya diawali dari persepsi individu terhadap sesuatu yang akan dilakukan. Persepsi merupakan praktik/tindakan tingkat pertama yang diambil dari domain perilaku manusia yang ketiga yaitu psikomotor setelah kognitif dan afektif menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoadmodjo (2007, hlm.145). Adanya persepsi yang salah/negatif dari individu tentang faktor risiko DM tipe 2 akan membuat remaja melakukan gaya hidup yang tidak sehat yang memungkinkan remaja suatu saat akan mengalami DM.

IDF (2009) memperkirakan pada tahun 2030 terjadi peningkatan jumlah penderita DM dari tahun 2010 yaitu 7 juta menjadi 12 juta

orang. Peningkatan angka kejadian/jumlah penderita DM dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain adalah banyaknya faktor risiko penyakit DM tipe 2 yang muncul di masyarakat. Keyakinan seseorang terhadap suatu penyakit mempengaruhi orang tersebut dalam melakukan perilaku sehat. Persepsi yang baik mengenai faktor risiko DM tipe 2 akan membantu masyarakat dalam mengontrol faktor risiko DM yang dapat dirubah. Upaya mencegah terjadi peningkatan kejadian DM tipe 2 di tahun 2030 nanti, bisa dilakukan saat ini dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja mengenai faktor risiko DM tipe dengan tujuan dapat merubah gaya hidup. Pendidikan kesehatan yang diberikan diharapkan dapat meningkatkan persepsi sehingga remaja dapat memiliki perilaku sehat. Peningkatan persepsi faktor risiko DM dapat dilakukan dengan penambahan informasi pada masyarakat, salah satunya dengan cara edukasi menggunakan media audio visual.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu diteliti tentang perubahan persepsi remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual tentang factor risiko DM tipe. Tujuan penelitian tersebut adalah menganalisis peningkatan persepsi remaja tentang faktor risiko diabetes mellitus tipe 2 setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan *Quasi – Experimental Design* dengan pendekatan *Non Randomized Pretest – Posttest Control Group Design*. siswa kelas X di SMUN 1 dan SMUN 2 kota Blitar dengan jumlah populasi kira-kira 800 siswa. Sampel adalah siswa kelas X di SMUN I kota Blitar. Besar sampel pada penelitian ini adalah 128 siswa. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dibagi menjadi 2 yaitu 64 siswa untuk kelompok kontrol yaitu siswa kelas X SMUN 2 Kota Blitar dan 64 siswa untuk kelompok perlakuan yaitu siswa kelas X SMUN 1 Kota Blitar.

Variabel bebas penelitian ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah persepsi remaja tentang faktor risiko DM tipe 2. Data mengenai persepsi faktor risiko DM sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan

dari *FIND RISK DM Type-2*. Pertanyaan mengenai persepsi terdiri dari 13 pertanyaan menggunakan skala likert.

Perlakuan yang diberikan adalah pendidikan kesehatan dengan media audio visual pada kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet. Pelaksanaan teknik pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk terjadinya perubahan persepsi.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada 2 kelompok responden. Setiap kelompok beranggotakan 64 responden. Setelah ditentukan sampel, maka responden dibagi menjadi 2 kelompok. Setelah responden menyatakan bersedia kemudian dilakukan pengukuran persepsi faktor risiko DM tipe 2 menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Kemudian kelompok perlakuan diberikan pendidikan kesehatan tentang factor risiko DM tipe 2 dengan media audio visual. Sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet. Waktu yang digunakan untuk pendidikan kesehatan 40 menit. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian, penyebab, faktor risiko dan tanda gejala DM tipe 2. Mengukur persepsi faktor risiko DM tipe 2 menggunakan kuesioner sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan satu minggu kemudian.

Untuk mengidentifikasi perubahan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dilakukan analisis bivariat uji t 2 sampel berpasangan. Untuk mengetahui perbedaan persepsi kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan analisis bivariat uji t 2 sampel bebas. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian meliputi karakteristik responden dan perubahan persepsi sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko DM tipe 2 menggunakan media audio visual.

Karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, suku, riwayat penyakit orangtua, riwayat gemuk dalam keluarga, pengetahuan tentang DM, pengertian DM, riwayat penyakit DM dalam keluarga, penyebab terjadinya DM tipe 2.

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SMUN 1 dan SMUN 2 Kota Blitar Agustus 2011

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan		Total	%
	(n=64)		(n=64)			
	f	%	f	%		
Umur						
14 thn	0	0	3	4.7	3	2.3
15 thn	44	68.8	35	54.7	79	61.7
16 thn	19	29.7	26	40.6	45	35.2
17 thn	1	1.6	0	0	1	0.8
					128	100

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMUN 1 dan SMUN 2 Kota Blitar Agustus 2011

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan		Total	%
	(n=64)		(n=64)			
	f	%	f	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	18	28.1	27	42.2	45	35.2
Perempuan	46	71.9	37	57.8	83	64.8
					128	100

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Pengertian Diabetes Melitus Di SMUN 1 Dan SMUN 2 Kota Blitar Agustus 2011

Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan		Total	%
	(n=64)		(n=64)			
	f	%	f	%		
Pengertian DM						
Karena kelebihan kadar gula darah	29	45.3	28	43.8	57	44.5
Penyakit karena kekurangan	0	0	9	14.1	9	7

insulin						putih							
Penyakit karena kerusakan ginjal	0	0	10	15.6	10	Tidak menjawab	0	0	1	1.6	1	0.8	
											128	100	
Penyakit keturunan	0	0	5	7.8	5	4							
Tidak menjawab	35	54.7	12	18.7	47	36.7							
							128	100					

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan anggapan Remaja Penyebab Diabetes Melitus di SMUN 1 dan SMUN 2 Kota Blitar Agustus 2011

Variabel	Kelompok Kontrol (n=64)		Kelompok Perlakuan (n=64)		Total	%
	f	%	f	%		
Anggapan Remaja tentang Penyebab DM						
Banyak makan/minum manis	59	92.2	50	78.1	109	85.1
Hipertensi	1	1.6	0	0	1	0.8
Sering menahan buang air	1	1.6	0	0	1	0.8
Keturunan	2	3.1	8	12.5	10	7.8
Tidak menjaga kesehatan	1	1.6	3	4.7	4	3.1
Kekurang yodium	0	0	1	1.6	1	0.8
Kekurangan air	0	0	1	1.6	1	0.8

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Menderita Diabetes Melitus Di SMUN 1 Dan SMUN 2 Kota Blitar Agustus 2011

Variabel	Kelompok Kontrol (n=64)		Kelompok Perlakuan (n=64)		Total	%
	f	%	f	%		
Riwayat Keluarga DM						
Ya	40	62.5	43	67.2	83	64.8
Tidak	24	37.5	19	29.7	43	33.6
Tidak menjawab	0	0	2	3.1	2	1.6
					128	100

Tabel 6
Perubahan persepsi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMUN 2 dan SMUN 1 Kota Blitar Agustus 2011

Variabel	Kelompok		Rata-rata	SD	t	p-value
Persepsi	Kontrol	Sebelum	37.53	2.494	-5.778	0.000*
		Sesudah	39.84	3.009		
	Perlakuan	Sebelum	38.14	3.162	-7.857	0.000*
		Sesudah	41.58	3.090		

*Bermakna pada $\alpha < 0,05$

Tabel 7
Perubahan persepsi sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dan perlakuan di SMUN 1 Kota Blitar Agustus 2011

Variabel	Rata-rata	SD	t	p value
Persepsi				
Kontrol	39.84	3.009	-3.217	0.002*

Perlakuan	41.57	3.090
-----------	-------	-------

*Bermakna pada $\alpha < 0,05$

Perubahan persepsi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ditunjukkan pada tabel 6, sedangkan perubahan persepsi pada kelompok kontrol dan perlakuan ditunjukkan pada tabel 7.

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis data pada kelompok kontrol menunjukkan rata-rata persepsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 37.53 dengan standar deviasi 2.494, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 39.84 dengan standar deviasi 3.009. Analisis selanjutnya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan rata-rata persepsi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko DM tipe 2 pada kelompok kontrol ($p \text{ value} < 0,05$). Hasil analisis data pada kelompok perlakuan menunjukkan rata-rata persepsi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 38.14 dengan standar deviasi 3.162, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 41.58 dengan standar deviasi 3.090. Analisis selanjutnya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan rata-rata persepsi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang faktor risiko DM tipe 2 pada kelompok perlakuan ($p \text{ value} < 0,05$).

Tabel 7 menunjukkan Hasil analisis data pada kelompok kontrol menunjukkan rata-rata persepsi adalah 39.84 dengan standar deviasi 3.009, sedangkan kelompok perlakuan adalah 41.57 dengan standar deviasi 3.090. Analisis selanjutnya menunjukkan adanya peningkatan rata-rata persepsi kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual dibandingkan kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet ($p \text{ value} < 0,05$).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini terdiri dari siswa kelas X di SMUN 1 dan SMUN 2 Kota Blitar, sehingga umur responden sebagian besar 15 tahun dan 16 tahun. Berdasarkan jenis

kelamin, pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar perempuan khususnya pada kelompok kontrol (71,9%). Pengetahuan tentang DM khususnya pengertian dan penyebab, responden pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar bisa menjawab dengan benar. Pada pertanyaan mengenai pengertian penyakit DM responden kelompok kontrol terdapat 45.3% dan kelompok perlakuan terdapat 43.8% menjawab karena kelebihan kadar gula darah, bahkan terdapat 14,1% dari kelompok perlakuan menjawab pengertian DM adalah penyakit karena kekurangan insulin. Data tersebut didukung dengan data penelitian mengenai pertanyaan penyebab penyakit DM, sebagian besar responden pada kelompok kontrol (92.2%) dan pada kelompok perlakuan (78.1%) menjawab penyakit DM disebabkan karena banyak makan/minum manis.

Jawaban yang benar pada pertanyaan mengenai pengertian dan penyebab penyakit DM bisa disebabkan responden mendapatkan informasi dari pelajaran di sekolah, majalah kesehatan, iklan layanan kesehatan dari media massa maupun elektronik. Selain itu bisa didapatkan dari pengalaman yang didapat dari keluarga atau saudara yang menderita DM. Karakteristik responden berdasarkan riwayat DM pada keluarga, didapatkan sebagian besar responden pada kelompok kontrol (62.5%) dan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan (67.2%). Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pengalaman. Pengalaman seseorang dapat diperoleh dari pengalaman yang didapat diri sendiri maupun pengalaman dari orang lain. Adanya saudara atau keluarga yang menderita penyakit DM akan membuat remaja mendapat wawasan luas mengenai penyakit DM melalui melihat dan mendengar.

Perubahan persepsi kelompok kontrol dan perlakuan

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan persepsi antara responden yang diberikan pendidikan

kesehatan menggunakan leaflet dan responden yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual berupa power point disertai film mengenai terjadi penyakit DM. Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan. Menurut Levin & Lentz dalam Dermawan, A.C (2008) media pembelajaran memiliki fungsi atensi yang memiliki kekuatan untuk menarik perhatian sasaran, fungsi afektif yaitu mempengaruhi sikap dan emosi, fungsi kognitif yaitu gambar atau simbol-simbol lain mempercepat pencapaian tujuan pendidikan kesehatan dengan mengingat gambar akan mempermudah proses pikir penerima pesan. Yang terakhir adalah fungsi kompensatori yaitu sebagai pelengkap dalam pemberian informasi.

Pendidikan kesehatan tentang faktor risiko DM tipe 2 pada kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan media leaflet yang berisi materi mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, tanda gejala dan komplikasi. Setelah dilakukan analisis lebih lanjut didapatkan hasil ada perbedaan signifikan terhadap peningkatan persepsi sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan $p = 0.000$ ($p \text{ value} < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet efektif untuk meningkatkan persepsi seseorang tentang faktor risiko DM tipe 2.

Pada kelompok kontrol pendidikan kesehatan menggunakan leaflet atau media tulisan dan gambar. Menurut Ergar Dale dalam Notoatmodjo (2007) media dalam pendidikan kesehatan menggunakan tulisan menempati urutan kedua pada kerucut teratas, artinya intensitas untuk diterima pesan atau materi pendidikan sedikit. Menurut Ellis & Hartley (1998) menyatakan bahwa penerimaan informasi melalui pendengaran hanya dapat diserap 20% saja. Walaupun pada kelompok perlakuan menggunakan leaflet dengan dipadukan teknik ceramah tanya jawab akan memberikan hasil yang baik. Pengetahuan meningkat, dengan pengetahuan yang baik maka persepsi responden tentang faktor risiko DM tipe 2 juga akan meningkat.

Ditinjau dari media yang digunakan dalam penelitian ini penggunaan audio visual lebih efektif dibandingkan menggunakan leaflet. Pada kelompok perlakuan diberikan

pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual berupa slide *power point* yang disertai gambar dan film animasi mengenai terjadinya DM dengan durasi 40 menit. Menurut Dermawan, A.C (2008) media audio visual merupakan media yang dihasilkan melalui proses mekanik dan elektronik dengan menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual. Media tersebut memberikan stimulus terhadap pandangan dan pendengaran, menyajikan visual yang dinamis, dirancang, menyampaikan pesan atau topik.

Penggunaan media audio visual maka penerima pesan akan tertarik dan termotivasi untuk memperhatikan dan mendapatkan stimulus secara audio dan visual dengan adanya gambar yang bergerak secara dinamis. Pencapaian penerimaan pesan akan lebih banyak, dari Kerucut Edgar Dale (Dermawan, A.C, 2008) penggunaan film dalam media pendidikan kesehatan menempati urutan keempat dari kerucut teratas. Apabila dibandingkan dengan media leaflet yang berupa tulisan maka intensitas pesan yang diterima lebih banyak media film. Disampaikan juga menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/dialirkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalurkan melalui indra yang lain.

Menggunakan media film animasi menjadi lebih menarik, sesuai yang disampaikan Notoatmodjo (2003) dan Dermawan (2008) media tersebut akan mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan maka akan menarik perhatiannya, dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru bagi orang tersebut dan mendorong untuk melakukan atau memakai sesuatu yang baru tersebut. Dengan kata lain dengan melihat film animasi mengenai terjadinya penyakit DM maka remaja akan semakin paham faktor risiko terjadi DM dan persepsi akan meningkat sehingga bisa diharapkan akan merubah gaya hidup yang mengarah menuju faktor risiko DM tipe 2.

Karakteristik responden yang mendukung terhadap hasil penelitian diatas, adalah

pengetahuan tentang penyakit DM meliputi pengertian, dan penyebab penyakit DM yang dimiliki sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sudah baik. Dengan pengetahuan awal yang baik, kemudian diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media yang sesuai dan menarik akan membantu meningkatkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima sehingga akan lebih lama tersimpan (Notoatmodjo, 2007). Brewer, et al dalam Saikani (2009) dalam disertasinya mengenai Perceived Risk For Cardiovascular Disease And Diabetes Type 2 Among Samoans With Metabolic Syndrome menyampaikan bahwa faktor kognitif merupakan faktor berperan dalam membentuk perilaku antara lain : sikap, persepsi dan pengetahuan.

Faktor yang lain adalah pengalaman, pada kelompok kontrol dan perlakuan sebagian besar keluarga atau saudara ada yang menderita DM. Hal tersebut akan membuat remaja memiliki pengalaman tentang penyakit DM. Pengalaman memberikan kontribusi yang cukup terhadap persepsi seseorang. Rahmat (2000) dalam Marliya, Dewi & Suyasa (2004) menyampaikan persepsi dibentuk dari penyimpulan informasi dan penafsiran kesan dari pengalaman akan obyek, peristiwa dan hubungan-hubungan yang diperoleh. Sehingga dapat disimpulkan persepsi juga dipengaruhi oleh konteks, pengalaman masa lalu dan ingatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan kesehatan tentang faktor risiko DM tipe 2 dengan media audio visual efektif meningkatkan persepsi remaja yang ditunjukkan terdapat perbedaan peningkatan rata-rata persepsi setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual antara kelompok kontrol (39.84) dan kelompok perlakuan (41.57) dengan p value = 0.002

Perlu meningkatkan persepsi remaja melalui pendidikan kesehatan dengan media atau metoda interaktif sehingga bisa lebih menarik minat dan meningkatkan motivasi untuk merubah gaya hidup yang mengarah ke faktor risiko DM tipe baik di lingkungan sekolah maupun luar sekolah. Lembaga pendidikan atau sekolah menyediakan lingkungan yang mendukung ke arah gaya hidup yang sehat dengan cara memasukkan kegiatan aktifitas fisik dan pola nutrisi yang

sehat dalam lingkungan sekolah. Mengembangkan tindakan keperawatan dalam pencegahan DM tipe 2 melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan berbagai macam sasaran baik individu, kelompok maupun masyarakat dengan menggunakan metode dan media yang sesuai.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Dempsey, P.A., & Dempsey, A.D. (2002). *Riset keperawatan: Buku ajar dan latihan*. Jakarta: EGC.
- Dunning, T. (2003). *Care of People with Diabetes : A Manual of Nursing*. 2nd ed. Malden: Blackwell Publishing.
- Ignatavicius, D.D., & Workman, M.L. (2006). *Medical Surgical Nursing*. 5th Ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.K. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press
- LeMone, P., & Burke, K. (2008). *Medical Surgical Nursing Critical Thinking in Client Care*. 4th Ed. Canada: Pearson Education, Inc
- Lewis, S.M., Heitkemper, M.M.L., Dirksen, S.R. (2000). *Medical surgical nursing: Assesment and management of clinical problem*. 5th ed., St. Louis: Mosby, Inc.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Persi. (2008). *Faktor Lingkungan dan Gaya Hidup Berperan Besar Memicu Diabetes*. <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=914&tbl=kesling>, diperoleh 16 Oktober 2008.
- Potter, P., A., & Perry, A., G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : EGC

- Price, S.A., & Wilson M.W, (1995). *Patofisiologi konsep klinik proses-proses penyakit*, Ed 2. Jakarta: EGC
- Rudijanto, A.(2010). *Pencegahan dan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus melalui Pendekatan Komunitas*. Disampaikan dalam Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Penyakit Dalam-Endokrin pada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Malang
- Setiawati, S & Dermawan, A.C. (2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Siaki, L.A.C.L.G. (2009). *Perceived Risk For Cardiovascular Disease And Diabetes Type 2 Among Samoans With Metabolic Syndrome*
- Silbernagl, S., & Lang, F. (2007). *Teks & atlas berwarna patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, JL., Cheever, K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's: Textbook of medical-surgical nursing*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Oemardi, M., Semiardji, G. & Soebardi, S. (2002). *Petunjuk Praktis Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta : PB Perkeni.
- Soegondo, S., Rudianto, A., Manaf, A., Subekti, I., Pranoto, A., Arsana, P.M., et al. (2006). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2006*. Jakarta : PB Perkeni.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Suliha, U., Herawani, Sumiati, & Resnayati, Y. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta : EGC