

GRADE-II MENINGKATKAN KEMAMPUAN REMAJA DALAM SKRINING RISIKO DIABETES MELITUS TIPE-II

Lalu Rodi Sanjaya¹, Yana Setiawan²

^{1,2}Universitas Medika Suherman

¹lalurodisanjaya06@gmail.com

Abstract

Background: DM is not only experienced by adults aged 55-65 years, but also by children and adolescents. Teenagers often try various activities and foods, especially sweets. So that it becomes one of the risks of diabetes. Objective: This PKM aims to improve students' knowledge and skills related to Type-II DM disease. Methods: This research is a type of quantitative research with a quasy experimental design. The sample amounted to 18 people. Data were collected using questionnaires and observation sheets. Results: there is a difference in the level of knowledge at the pretest stage, namely 10 people (67%) with the posttest stage mostly in the good category, namely 14 people (93%), the measurement of BW before the delivery of the material is mostly in the very poor category with a total of 6 people (33%) and less as many as 6 people (33%). The ability to measure TB was mostly in the moderate category, namely 9 people (50%), and in the GDS measurement, the most was in the very poor category, totaling 16 people (89%). Whereas after the demonstration there was an increase in the ability of each measurement, among others, the most weight measurements were in the excellent category, namely 16 people (88%), the most TB measurements were in the excellent category, namely 17 people (94%) and in the measurement of BMI the most category was excellent, namely 18 people (100%). Conclusion: GRADE-II can increase the knowledge and ability of adolescent students in preventing the risk of Type-II DM disease in adolescents.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Adolescents, GRADE-II*

Abstrak

Latar Belakang: DM tidak hanya dialami oleh orang dewasa usia 55-65 tahun, tapi juga dialami oleh anak dan remaja. Remaja seringkali mencoba berbagai aktivitas dan juga makanan terutama makanan yang manis-manis. Sehingga itu menjadi salah satu risiko terjadinya penyakit diabetes. Tujuan: PkM ini bertujuan untuk Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan siswa terkait penyakit DM Tipe-II. Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain quasy eksperimen. Sampel berjumlah 18 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil: terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada saat pretest yaitu 10 orang (67%) dengan tahap posttest paling banyak kategori baik yaitu 14 orang (93%), pengukuran BB sebelum penyampaian materi paling banyak pada kategori sangat kurang dengan jumlah 6 orang (33%) dan Kurang sebanyak 6 orang (33%). Kemampuan pengukuran TB paling banyak adalah kategori cukup yaitu 9 orang (50%), dan pada pengukur GDS terbanyak yaitu kategori sangat kurang berjumlah 16 orang (89%). Sedangkan setelah dilakukan demonstrasi terjadi peningkatan kemampuan setiap pengukuran antara lain pada pengukuran BB paling banyak pada kategori baik sekali yaitu 16 orang (88%), pada pengukuran TB terbanyak berada pada kategori baik sekali yaitu 17 orang (94%) dan pada pengukuran IMT kategori terbanyak adalah baik sekali yaitu sebanyak 18 orang (100%). Kesimpulan: GRADE-II dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan siswa remaja dalam mencegah risiko penyakit DM Tipe-II pada remaja.

Kata Kunci: *Diabetes Mellitus, Remaja, GRADE-II*

Submitted: 2023-11-13

Revised: 2023-11-120

Accepted: 2023-11-29

Pendahuluan

SMA Negeri 1 Cikarang Utara berdiri pada tahun 1975. Pada awal pendiriannya sekolah ini bernama Filial SMA Negeri Bekasi, yang merupakan cabang dari SMA Negeri 1 Bekasi. Pada waktu itu Filial SMA Negeri Bekasi dipimpin oleh seorang direktur yang bernama E. Sukarsa Wiranangapati.

Selang beberapa waktu, berdasarkan Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 0298/O/1982 pada tanggal 9 Oktober 1982, Filial SMA Negeri Bekasi berubah nama menjadi SMA Negeri Cikarang. M. Suyud, BA menjadi kepala sekolah pertama setelah melepaskan nama Filial

dan dia menjabat sampai dengan tahun 1990. (Link Sejarah Mitra: <http://www.sman1cikarangutara.sch.id/sejarah/>)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi (2020) permasalahan kesehatan yang umum terjadi terdiri dari 2 kategori yaitu: 1) Penyakit Menular seperti; TBC (4.591 kasus), HIV/AIDS (1.923 kasus), Penumonia (1.445 kasus), Kusta (221 kasus), dan Diare (23.591 kasus), sedangkan 2) Penyakit Tidak Menular seperti; Penyakit jantung, Kanker, Diabetes Melitus (242.169 kasus), gangguan Indera dan fungsinya, dan Gangguan Kesehatan Jiwa (1.291 kasus).

Dalam Pengabdian kepada Masyarakat ini pengabdian memfokuskan pada kasus DM, karena prevalensinya adalah salah satu yang paling tinggi. DM tidak hanya dialami oleh orang dewasa atau lansia namun juga oleh remaja dan anak-anak. Menariknya remaja yang duduk dibangku sekolah bila diberdayakan akan dapat menjadi agen-agen atau penggerak yang bertugas mensosialisasikan bahkan dapat melakukan skrining terhadap risiko penyakit DM dilingkungan sekolah.

Puskesmas menjadi tempat pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan diharapkan mampu membina kerjasama dengan sekolah-sekolah yang menjadi cakupan wilayah pelayanannya. Namun saat ini peneliti sedang dalam proses penelusuran data apakah SMA N 1 Cikarang Utara secara rutin mendapatkan pelayanan dari puskesmas mengenai penyakit DM. selain itu apakah telah ada pembentukan tim kesehatan dari siswa yang bertugas khusus untuk melakukan pemantauan terhadap resiko penyakit DM pada remaja.

Mitra (SMAN 1 Cikarang Utara) memiliki sumber daya yang memadai seperti; Sumber Daya Manusia (siswa, guru, karyawan) dan Sumber Daya Penunjang (sarana prasarana seperti ruang kelas yang bagus, ruang Aula, Laboratorium, UKS dan lain sebagainya). Sumber Daya ini akan sangat membantu dalam proses pelaksanaan PkM. (Tahoma, 10pt, spasi 1,15).

Metode

PkM merupakan salah satu tugas dan kewajiban seorang dosen karena merupakan bagian dari tridarma perguruan tinggi. PkM dilaksanakan untuk dapat memberikan manfaat bagi masyarakat. Dalam hal ini Mitra yang ada di masyarakat yang dapat berupa masyarakat dalam instansi kesehatan, pendidikan, pemerintahan, maupun masyarakat pada umumnya. PkM hendaklah mampu memberikan hal positif kepada masyarakat, sehingga peserta PkM dapat mejadi penggerak atau agen dalam menyelesaikan permasalahan yang ada di masyarakat itu sendiri.

PkM dapat terlaksana dengan baik apabila dilaksanakan secara bersama-sama, misalnya akademisi bekerjasama dengan mitra, sebagaimana yang telah dilakukan pada Pk Mini, merupakan Kerjasama akademisi perguruan tinggi dengan instansi pendidikan pemerintah. Jadi konsep PkM adalah dilaksanakan oleh masyarakat untuk masyarakat.

PkM ini dilaksanakan pada bulan November di Aula SMAN 1 Cikarang Utara. Peserta kegiatan dalam PkM ini terdiri dari anggota aktif organisasi ekstrakurikuler yaitu Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Palang Merah Remaja (PMR) sebanyak 20 orang. Alasan kami memilih kedua organisasi sekolah ini adalah karena organisasi kesehatan sekolah. Dengan kata lain UKS dan PMR ini membantu sekolah sebagai tim kesehatan pada berbagai kegiatan yang dilaksanakan sekolah. Pada tahap pelaksanaan PkM, hanya 18 orang yang hadir, karena 2 orang dalam keadaan sakit, sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan PkM.

"GRADE-II" merupakan suatu program kegiatan dimana terdiri dari beberapa orang yang dibentuk secara sukarela di bawah tanggung jawab Mitra. Kegiatan ini telah dilaksanakan dengan mengikuti tahapan-tahapan seperti gambar 1. Berikut ini:



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan PkM

Tahap 1 Persiapan

Pada tahap persiapan, pengabdian telah melakukan beberapa hal, seperti;

- a. Menyusun proposal PkM dan diajukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Medika Suherman. Selanjutnya proposal yang diajukan tersebut direview oleh Tim yang telah ditentukan, dan dikembalikan kepada pengabdian karena ada yang harus direvisi. Pengabdian telah merevisi proposal hasil review, kemudian dilanjutkan untuk pencairan dana Hibah kepada Universitas Medika Suherman (Bidang HCKA)
- b. Melakukan pertemuan dengan Tim Pengabdian untuk membahas tugas-tugas tim. Selain itu pada tahap persiapan pengabdian telah melakukan pertemuan dengan tim untuk menyamakan persepsi terkait pelaksanaan PkM. Adapun materi apersepsi yang dilakukan adalah tentang DM khususnya Tipe-II, Cara melakukan pengukuran status gizi (Penimbangan Berat Badan, Pengukuran Tinggi Badan dan Pengukuran IMT), dan pengukuran Gula Darah Sewaktu (GDS).
- c. Melakukan pertemuan dengan Mitra (SMA Negeri 1 Cikarang Timur), menyampaikan maksud dan tujuan Pengabdian dan tim tentang PkM yang telah dilaksanakan.
- d. Mempersiapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan untuk kegiatan PkM seperti; Kuesioner tingkat pengetahuan, lembar observasi, alat tulis, timbangan berat badan, *stature meter*, handscoon bersih, *alcohol swab*, lancet, safety box, dan *glukometer*. Selain itu telah dipersiapkan juga untuk konsumsi peserta PkM, tim PkM dan perwakilan dari Mitra.
- e. Menentukan peserta PkM telah dilakukan melalui koordinasi dengan Mitra pada saat itu diwakili oleh Wakasek Kurikulum dan Wakasek Kesiswaan. Terpilih sebagai peserta yaitu anggota organisasi UKS dan PMR yang aktif dalam setiap kegiatan. Karena kedua organisasi tersebut membantu sekolah dalam bidang kesehatan sekolah. Pada saat berkoordinasi terpilih 20 orang peserta (*peserta terlampir*).
- f. Menentukan waktu dan tempat PkM dilakukan melalui koordinasi dengan Mitra. Sehingga PkM dilaksanakan pada hari Sabtu, 18 November 2023 pukul 08.00 WIB – 15.00 WIB di Aula SMAN 1 Cikarang Utara (fasilitas ruangan dan perlengkapan didukung oleh Mitra).

Tahap 2 Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, pengabdian dan tim telah melakukan beberapa hal, yaitu:

- a. Melaksanakan kegiatan PkM sesuai dengan rundown yang telah disusun sebelumnya berdasarkan koordinasi pengabdian dan tim dengan mitra (*terlampir*)

- b. Mengukur tingkat pengetahuan peserta terkait tentang DM. yang terdiri dari 15 pernyataan. Peserta diminta untuk mengisi kuesioner tersebut sebelum dan setelah pemberian materi DM oleh pengabdi.
- c. Mengukur kemampuan peserta dalam melakukan pengukuran status gizi (penimbangan BB, TB dan IMT) dan pengukuran GDS.
- d. Menyampaikan materi terkait DM oleh pengabdi.
- e. Mendemonstrasikan cara melakukan pengukuran Status Gizi dan pengukuran GDS kepada peserta.
- f. Melakukan pengukuran ulang tentang tingkat pengetahuan dan kemampuan peserta tentang DM Tipe-II.
- g. Melakukan pembentukan Tim GRADE-II bagi Mitra dengan harapan tim ini dapat berperan aktif dalam kegiatan pencegahan penyakit DM pada remaja di lingkungan sekolah. Dan Group koordinasi menggunakan aplikasi Whatsapp (WA).

Tahap 3 Pelaporan

Pada tahap pelaporan, pengabdi telah melaksanakan beberapa hal, antara lain:

- a. Menyusun laporan PkM
- b. Membuat video "GRADE-II" tentang skrining DM Tipe-II dan telah diajukan HKI dengan nomor EC002023107689.
- c. Menyusun manuskrip publikasi dan dipublikasikan pada jurnal PROFICIO: Jurnal Abdimas.

Hasil dan Pembahasan

1. Gambaran Peserta PkM

Peserta PkM dipilih atas kesesuaian dengan topik yang ditajukan pengabdi. Sehingga dirasakan tepat, tidak hanya setelah PkM dilaksanakan kemudian tidak ada tindak lanjut dan keberlanjutannya. Peserta dalam Pk Mini adalah siswa Kelas X dan XI yang termasuk kedalam anggota aktif UKS dan PMR.

Peserta juga merupakan siswa aktif dan terdaftar di SMA Negeri 1 Cikarang Utara. Peserta terpilih memang tidak banyak hanya 18 orang. Namun pengabdi merasa jumlah ini adalah cukup untuk menjadi pelopor atau role model setelah PkM dilaksanakan.

2. Tingkat Pengetahuan tentang Diabetes Melitus sebelum (Pretest) dan setelah (Posttest) intervensi (sosialisasi DM Tipe-II pada remaja)

Kemampuan peserta dalam melakukan pengukuran tingkat pengetahuan tentang DM dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini:

Tabel 5.1 Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan sebelum (Pretest) dan setelah (Posttest) intervensi (n=18)

Kategori	Pretest		Posttest	
	n	(%)	n	(%)
Baik	2	13	14	93
Cukup	6	40	4	7
Kurang	10	67	0	0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum dilakukan pemaparan materi paling banyak pada kategori kurang sebanyak 10 orang (67%). Sedangkan setelah diberikan materi terkait DM terjadi peningkatan yaitu paling banyak dengan kategori baik yaitu 14 orang (93%).

3. Tingkat Kemampuan Pretest Dan Posttest Pengukuran Status Gizi

Kemampuan peserta dalam melakukan penimbangan BB berdasarkan kesesuaian dengan SOP dapat dilihat pada tabel 2. berikut ini:

Tabel 2. Perbedaan Kemampuan Pengukuran Status Gizi sebelum (Pretest) dan setelah (Posttest) intervensi (n=18)

Kategori	Pretest		Posttest	
	n	(%)	n	(%)
Pengukuran Berat Badan				
Sangat Kurang	6	33	0	0
Kurang	6	33	0	0
Cukup	2	11	1	6
Baik	1	6	1	6
Baik Sekali	3	17	16	88
Pengukuran Tinggi Badan				
Sangat Kurang	2	11	0	0
Kurang	3	17	0	0
Cukup	9	50	1	6
Baik	2	11	0	0
Baik Sekali	2	11	17	94
Pengukuran IMT				
Sangat Kurang	16	89	0	0
Kurang	0	0	0	0
Cukup	0	0	0	0
Baik	0	0	0	0
Baik Sekali	2	11	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa kemampuan peserta dalam melakukan tindakan pengukuran BB sebelum penyampaian materi paling banyak pada kategori sangat kurang dengan jumlah 6 orang (33%) dan Kurang sebanyak 6 orang (33%). Kemampuan pengukuran TB paling banyak adalah kategori cukup yaitu 9 orang (50%), dan pada pengukur GDS terbanyak yaitu kategori sangat kuran berjumlah 16 orang (89%). Sedangkan setelah dilakukan demonstrasi terjadi peningkatan kemampuan setiap pengukuran antara lain pada pengukuran BB paling banyak pada kategori baik sekali yaitu 16 orang (88%), pada pengukuran TB terbanyak berada pada kategori baik sekali yaitu 17 orang (94%) dan pada pengukuran IMT kategori terbanyak adalah baik sekali yaitu sebanyak 18 orang (100%).

4. Tingkat kemampuan pretest dan Posttest pengukuran GDS

Kemampuan peserta dalam melakukan pengukuran GDS sesuai dengan SOP dapat dilihat pada tabel 3. berikut ini:

Tabel 5.3 Perbedaan Kemampuan Pengukuran GDS sebelum (Pretest) dan setelah (Posttest) intervensi (n=18)

Kategori	Pretest		Posttest	
	n	(%)	n	(%)
Pengukuran GDS				
Sangat Kurang	8	44	0	0
Kurang	0	0	0	0
Cukup	4	22	0	0

Baik	1	6	0	0
Baik Sekali	5	28	18	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa kemampuan peserta sebelum dilakukan demonstrasi atau latihan paling banyak adalah kategori sangat kurang yaitu 8 orang (44%), sedangkan setelah demonstrasi kategori terbanyak adalah baik sekali berjumlah 18 orang (100%).

Pembahasan

1. Perbedaan tingkat pengetahuan tentang DM Tipe-II

Berdasarkan hasil pelaksanaan PkM bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan peserta pada tahap pretest yaitu 10 orang (67%) dengan tahap posttest paling banyak kategori baik yaitu 14 orang (93%). Artinya ada dampak positif atau pengaruh penyampaian materi terkait dengan DM Tipe-II kepada peserta. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah informasi. Pengetahuan akan meningkat apabila seseorang mengikuti pendidikan baik formal maupun non formal (Notoatmodjo, 2010).

Peningkatan pengetahuan dapat terjadi setelah mengikuti kegiatan sosialisasi mengenai informasi tertentu, pendidikan kesehatan, seminar dan lain sebagainya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manafe K, N et al (2021) bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan, dengan nilai rata-rata (*mean*) pada *pretest* sebesar 69,26, meningkat menjadi 88,9 pada *posttest*. Dengan kata lain pendidikan kesehatan berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan responden.

Penelitian lain sejenis yang dilakukan oleh Fadila, M. et al (2021) yang berjudul Pengaruh Seminar Online Terhadap Pengetahuan Dalam Mempersiapkan Masyarakat Awam Menghadapi New Normal melaporkan bahwa hasil analisis bivariat dengan uji Wilcoxon menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan mengenai kebijakan protokol kesehatan pada new normal yang signifikan sebelum dan setelah mengikuti seminar online dengan nilai $P < 0,001$.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan adalah domain yang penting dalam membentuk perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

2. Perbedaan Tingkat Kemampuan tentang Screening DM Tipe-II sebelum (Pretest) dan setelah (Posttest) intervensi (Pelatihan Skrining Risiko DM Tipe-II pada Remaja)

Berdasarkan hasil PkM pada keempat hasil observasi terhadap kemampuan peserta dalam melakukan pengukuran BB, TB, IMT dan GDS terdapat perubahan yang positif. tindakan pengukuran BB sebelum penyampaian materi paling banyak pada kategori sangat kurang dengan jumlah 6 orang (33%) dan Kurang sebanyak 6 orang (33%). Kemampuan pengukuran TB paling banyak adalah kategori cukup yaitu 9 orang (50%), dan pada pengukur GDS terbanyak yaitu kategori sangat kurun berjumlah 16 orang (89%). Sedangkan setelah dilakukan demonstrasi terjadi peningkatan kemampuan setiap pengukuran antara lain pada pengukuran BB paling banyak pada kategori baik sekali yaitu 16 orang (88%), pada pengukuran TB terbanyak berada pada kategori baik sekali yaitu 17 orang (94%) dan pada pengukuran IMT kategori terbanyak adalah baik sekali yaitu sebanyak 18 orang (100%). Selanjutnya pada pengukuran GDS sebelum dilakukan demonstrasi atau latihan paling banyak adalah kategori sangat kurang yaitu 8 orang (44%), sedangkan setelah demonstrasi kategori terbanyak adalah baik sekali berjumlah 18 orang (100%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Salju (2023) menunjukkan bahwa Pelatihan berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan. Nilai signifikan Pengembangan sebesar 0,030 nilai ini berada di bawah 0,05 yang berarti Pengembangan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Dengan demikian H2 yang menyatakan bahwa Pengembangan berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja karyawan diterima Secara simultan bahwa Pelatihan dan Pengembangan secara bersama sama berpengaruh terhadap kinerja.

Selain itu penelitian yang telah dilakukan oleh Natalia L. et al. (2022) setelah melakukan analisis, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 14 faktor yang mempengaruhi kemampuan auditor dalam mendeteksi terdapat 7 faktor internal yaitu independensi auditor/independensi independensi auditor/independensi, skeptisisme profesional, kompetensi auditor, pengalaman audit pengalaman audit, komitmen etika atau profesi/penalaran moral kecerdasan emosional, dan locus of control. kemudian terdapat 7 faktor eksternal yaitu tekanan eksternal yaitu tekanan waktu, pelatihan/pendidikan audit, *red flag*/ segitiga *fraud triangle*, beban/kompleksitas tugas, *whistleblowing system forensik digital*, sistem pengendalian mutu.

Kesimpulan

PkM ini dilaksanakan karena melihat permasalahan yang ada pada Mitra yang berkaitan dengan Risiko penyakit DM khususnya Tipe II pada remaja. Mitra memiliki jumlah siswa yang banyak, organisasi kesehatan yang bagus dan guru serta Pembina yang mendukung semua kegiatan organisasi siswa.

Dengan melihat semua dukungan yang ada dan hasil PkM yang telah dilaksanakan, maka program ini sangat penting untuk dilanjutkan karena memiliki manfaat yang banyak bagi masyarakat khususnya di lingkungan sekolah.

Pengabdian dan tim juga merasa kegiatan ini belum cukup, karena masih dalam pencarian masalah dan membekali peserta PkM dengan materi yang kurang banyak. Selain itu pada Pk Mini tim GRADE-II baru terbentuk, sehingga perlu dilakukan koordinasi dengan Mitra untuk keberlanjutan program ini.

Kesimpulan yang dapat diambil dalam pelaksanaan PkM ini adalah bahwa kita harus memandang remaja khususnya di lingkungan sekolah sebagai generasi-generasi emas yang siap diberdayakan untuk menyelesaikan berbagai masalah terkait kesehatan. artinya dengan PkM menunjukkan bahwa penyampaian materi dan latihan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peserta terkait DM. Selain itu telah terbentuk Tim GRADE-II yang siap menjadi relawan yang bertugas mensosialisasikan dan mencegah terjadinya risiko penyakit DM Tipe-II pada remaja di lingkungan sekolah.

Daftar Pustaka

- Al Amin, M. (2017). Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *MATHunesa (Jurnal Ilmiah Matematika)*, 2(6).
- Andini, Ary, and Evy Sylvia Awwalia. 2018. "Studi Prevalensi Risiko Diabetes Melitus Pada Remaja Usia 15–20 Tahun Di Kabupaten Sidoarjo." *Medical and Health Science Journal* 2(1):19–22. doi: 10.33086/mhsj.v2i1.600.
- Daud, M., S. Psi, D. N. Siswanti, and N. M. Jalal. 2021. "Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak." (January 2019):132.
- Dinas Kesehatan Kab. Bekasi. 2021. "Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi Tahun 2020." *Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi* 2013–15.

- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Dyah, Widodo, Retnaningtyas, and Fajar Ibnu. 2007. "Faktor Risiko Timbulnya Diabetes Mellitus Pada Remaja SMU." *Jurnal Ners* 7(77):37-46.
- Fadilah, M. et al. (2021). Pengaruh Seminar Online Terhadap Pengetahuan Dalam Mempersiapkan Masyarakat Awam Menghadapi New Normal. *Jurnal Kesehatan Global*. Vol. 4, No. 3, September 2021: 152-159
- Infodatin. 2020. "Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020." *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* 1-10.
- Lita Natalia, Nadyanti Nur Fadilla, Abdurrauf Umar, Meta Arief, Aristanti Widyaningsih (2022). Analysis of Factors Affecting the Auditor's Ability to Detect Fraud. *International Journal Management Science and Business*, Page 45-66
- Manafe K, N et al. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Dismenore dan Penanganan Non Farmakologi di SMAN 3 Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat* 3 (3): 258-265
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Malang: Rineka Cipta.
- RISKESDAS. 2018. "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018." *Kementerian Kesehatan RI* 53(9):1689-99.
- Salju. (2023). Pengaruh Pelatihan Dan Pengembangan Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Pos Indonesia Cabang Palopo. *Jurnal Ekonomi Bisnis, Manajemen dan Akuntansi (Jebma)*. Volume: 3 | Nomor 2 | Juli 2023| 231-240
- Santrock, John W. 2007. Perkembangan Anak, edisi ketujuh, jilid 2. Jakarta, Erlangga.
- Soelistijo, Soebagio. 2021. "Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2021." *Global Initiative for Asthma* 46.
- Webber, Sara. 2021. *International Diabetes Federation*. Vol. 102.