

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Obesitas

2.1.1 Definisi Obesitas

Menurut *WHO* obesitas adalah suatu kejadian di mana adanya penumpukan lemak secara berlebihan yang lebih dari batas normal, penumpukan lemak yang secara berlebihan pada seseorang akan menyebabkan terjadinya penyakit. Menurut Williamson 2016 obesitas adalah suatu ketidakseimbangan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh yang tidak sesuai atau melampaui pengeluaran energi pada suatu waktu tertentu (Arisman, 2011). Obesitas saat ini disebabkan oleh banyak faktor, menurut Williamson 2016 faktor obesitas dapat dikelompokkan menjadi dua hal yaitu: (1) makanan yang dimakan terlalu banyak, dibarengi dengan (2) kurangnya aktivitas fisik atau pergerakan (Dalam Arisman, 2011). Obesitas terjadi adanya faktor yang tidak bisa di ubah yaitu faktor genetik. Selain itu terjadinya kerusakan di salah satu bagian otak serta makan yang berlebihan dan berkurangnya pengeluaran energi (Abdul, 2010).

2.1.2 Klasifikasi Obesitas

2.1.2.1 Klasifikasi Obesitas Berdasarkan Jenis

menurut Hermawan, dkk (2020) klasifikasi obesitas terdiri dari :

a. Klasifikasi Obesitas Berdasarkan Penyebaran Lemak Tubuh

1) Tipe Buah Apel (*Android*)

Pada tipe ini obesitas terjadi adanya penumpukan lemak yang biasanya terdapat pada bagian tubuh atas, seperti pundak, dada, leher, dan wajah.

Obesitas tipe ini biasanya terjadi pada pria lanjut usia atau wanita yang sudah menopause. Pada obesitas ini lebih beresiko mengalami penyakit degeneratif seperti Stroke, Jantung, Diabetes Mlitus dan Hipertensi. Tetapi pada penderita diabetes tipe ini leih mudah menurunkan berat badan dengancara berolahraga, karena lemak yang menumpuk merupakan lemak jenuh.

2) Tipe Buah Pir (*Gynoid*)

Obesitas tipe ini umumnya terjadi pada wanita saja, yaitu adanya penumpukan lemak yang berada di bagian tubuh bawah disekitar pinggul, perut, paha, dan pantat. Pada tipe ini terdapat lemak tak jenuh oleh karenaitu lebih aman dibandingkan dengan obesitas tipe android.

b. Klasifikasi Obesitas Berdasarkan Penyebab

Menurut Hermawan, dkk (2020) obesitas berdasarkan penyebabnya, terbagi menjadi

Gambar 2.1 Klasifikasi Obesitas Berdasarkan Penyebab



1) Obesits Tipe 1

Obesitas tipe ini dikarenakan terdapatnya pola makan yang berkalori tinggi secara berlebihan. Yang biasanya pada obesitas tipe ini akan terjadi

penimbunan lemak dibagian tubuh atas seperti dada dan perut menyebabkan perut menjadi buncit.

2) Obesitas Tipe 2

Obesitas pada tipe ini dapat terjadi karena adanya faktor kecemasan dan stress. Cemas dan stress dapat mempengaruhi hormon didalam tubuh. Kemudian jika seseorang merasa cemas dan stress membuat nafsu makan meningkat dan membuat makanan sebagai tempat pelarian (kompensasi). Biasanya yang terjadi pada obesitas tipe ini pada bagian perut tengah mengalami pembesaran (buncit). Untuk mengatasi obesitas tipe ini dengan dilakukan manajemen stress.

3) Obesitas Tipe 3

Obesitas tipe ini disebabkan oleh gluten dan biasanya dialami oleh wanita berusia remaja dan pada masa menopause. Yang akan terjadi ppada seseorang yang mengalami obesitas tipe ini yaitu, terdapatnya penimbunan lemak di bagian pinggul dan paha.

4) Obesitas Tipe 4

Obesitas tipe ini ditandai dengan adanya perut yang sangat besar. Disebabkan oleh seluruh lemak yang berkumpul (terakumulasi) dalam perut.

5) Obesitas Tipe 5

Obesitas tipe ini terjadi karena adanya sirkulasi vena di bagian tubuh bawah yang mengalami hambatan. Yang biasanya dialami oleh wanita selama proses kehamilan dan pasca melahirkan (menyusui).

6) Obesitas Tipe 6

Obesitas tipe ini adalah obesitas yang paling umum ditemui, yang disebabkan oleh kurangnya olahraga atau aktifitas fisik.

2.1.3 Pengukuran Klasifikasi Obesitas

Ada beberapa metode dalam menentukan klasifikasi obesitas salah satunya menggunakan metode pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh) dan dapat juga menggunakan metode lingkaran pinggang dan panggul (Arisman, 2013). Pengukuran IMT dapat dilakukan atau berguna untuk pengukuran pada dewasa yang berumur 18 tahun keatas (Supriasa et al, 2014).

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh adalah ukuran yang menyatakan komposisi tubuh, yang kemudian dibandingkan dengan rasio tinggi badan. Metode ini dilakukan dengan cara menghitung berat badan dalam kilogram (Kg) kemudian dibagi dengan Tinggi Badan kuadrat (m²) (Sizer dan Whitney, 2017). Dibawah ini merupakan rumus IMT dan pengelompokan berdasarkan IMT

$$IMT : \frac{\text{Berat badan (kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}^2]}$$

Tabel 2.1 Klasifikasi Kementerian Kesehatan RI, 2014

Klasifikasi		IMT
kurus	Berat	<17,0
	Ringan	17,0-18,4
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Ringan	25,1-27,0
	Berat	>27

Tabel 2.2 Klasifikasi WHO, 2017

Klasifikasi	IMT
Berat Badan Kurang/Under Weight	<18,5
Berat Badan Normal/ideal	18,5-22,9
Berat Badan Beresiko (Over Weight)	23-24,9
Obesitas I	25-29.9
Obesitas II	>30

b. Pengukuran Lingkar Pinggang dan Lingkar panggul

Pengukuran lingkar pinggang dan lingkar panggul obesitas berkaitannya dengan lemak didalam tubuh penyebaran lemak tersebut menurut Supriasa (Dalam Hermawan, 2020) hal ini dapat ditentukan dengan cara menghitung rasio lingkar pinggang dan panggul pinggang, lingkar pinggang diukur dengan bagian yang paling sempit sedangkan panggul diukur pada titik yang paling lebar kemudian hasil dari pengukuran pinggang dibagi dengan hasil pengukuran panggul.

Tabel 2.3 Batasan Lingkar pinggang berdasarkan Etnis

Lingkar pinggang (cm) pada Obesitas	Etnis/negara
Pria >90 dan wanita >80	Asia selatan, Amerika Tengah, Melayu termasuk Indonesia, Asia-India dan China.
Pria >85 dan wanita >80	Jepang.
Pria >90 dan wanita >80	Negara-negara yang ada di Eropa Timur Tengah dan Afrika

Sumber : (Hermawan,2020).

2.1.4 Faktor Resiko Obesitas Pada Usia Muda

Faktor resiko terjadinya obesitas menurut Kurdanti, dkk (2015) sebagai berikut :

2.1.4.1 Asupan lemak

Asupan lemak didapatkan lebih banyak dikonsumsi oleh seorang yang obesitas dibandingkan dengan seorang yang non obesitas. Lemak yang dikonsumsi antara lain seperti gorengan, risoles, tahu goreng, dan lain-lain. Selain makanan yang digoreng tersebut mengandung lemak yang tinggi yang berkontribusi menyebabkan terjadinya obesitas.

Di Amerika hampir seperti anak usia 4-19 tahun yang mengkonsumsi gorengan yang tinggi lemak sehingga membuat kenaikan berat badan sebesar 3 kg per tahun. Tetapi obesitas sesungguhnya adalah sebuah kesalahan dari pemilihan makanan. Pada anak remaja cemilan berkontribusi sebanyak 30% atau lebih dari total asupan kalori pada remaja.

2.1.4.2 Asupan Karbohidrat

Makanan yang tinggi karbohidrat ditemukan lebih banyak pada kelompok obesitas, tinggi konsumsi karbohidrat karbohidrat ditemukan saat sebagian kelompok mengkonsumsi pada jam istirahat jenis karbohidrat yang dikonsumsi yaitu seperti nasi goreng, somay, batagor, mie ayam dan lain-lain selain itu pada kelompok obesitas juga mengkonsumsi berbagai jenis kripik. Karbohidrat yang dikonsumsi secara berlebihan akan disimpan menjadi lemak. Kemudian lemak tersebut tersimpan di dalam sel-sel.

2.1.4.3 Pola Konsumsi *fast food*

Asupan *fast food* ditemukan lebih banyak dikonsumsi oleh kelompok obesitas. Jenis *fast food* yang dikonsumsi oleh kelompok obesitas yaitu *beef burger, burger ring on, ice cream*, mie ayam, mie instan, bakso, *steak* dan sosis. Yang biasanya

dikonsumsi pada saat mengerjakan tugas secara berkelompok dan cenderung pergi ke tempat-tempat yang menyediakan makanan *fast food* seperti *KFC* dan *McDonald*. Hasil analisis didapatkan mengonsumsi makanan cepat saji yang banyak mengandung gula, tinggi lemak dan rendah serat dengan frekuensi berlebihan akan beresiko tinggi terjadinya obesitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sheva (2015) yang didapatkan hasil bahwa responden yang sering mengonsumsi *fast food*, sebanyak 25 atau 83% yang mengalami obesitas sedangkan kelompok non obesitas yang tidak mengonsumsi *fast food* sebanyak 5 atau 17% dan terjadi hubungan konsumsi *fast food* dengan kejadian obesitas pada remaja. Yaitu 6 kali lebih beresiko terjadinya obesitas pada remaja yang diakibatkan mengonsumsi *fast food* secara berlebihan.

2.1.4.4 Asupan sarapan pagi

Pada kelompok obesitas ditemukan sebesar (65,3%) yang tidak sarapan pagi karena terbatasnya waktu. Mereka tidak memilih sarapan dikarenakan terlambat untuk masuk sekolah, sehingga mereka makan pada jam istirahat. Subyek yang tidak sarapan umumnya hanya minum susu atau teh, makan roti tawar dan ada juga yang tidak makan sama sekali. Pada seseorang yang tidak sarapan di dapatkan berkurangnya kalori 25% AKG (kurang lebih 600 kkal). Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa seseorang yang cenderung tidak sarapan, akan beresiko mengalami obesitas karena mereka akan lebih banyak mengonsumsi makanan secara berlebihan pada jam makan siang.

2.1.4.5 Aktivitas fisik

Diketahui remaja yang mengalami obesitas cenderung beraktivitas fisik rendah dibandingkan dengan remaja yang non obesitas. pada aktivitas fisik aktif >10.000 yang dapat dilakukan dengan gerak langkah sebanyak 4,02-5,24 km. Pada penelitian epidemiologi menyebutkan bahwa obesitas pada remaja terjadinya makan yang banyak dibandingkan dengan aktivitas fisik yang sedikit.

Pernyataan ini di perkuat dengan penelitian oleh Rivani, dkk (2015) didapatkan hasil bahwa kelompok dewasa muda yang obesitas memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah (59,8%) dibandingkan dengan kelompok usia muda yang non obesitas sebagian besar beraktivitas sedang (56,6). Hal ini diperlihatkan adanya perbedaan fisik yang signifikan antar kelompok obesitas dan non obesitas. disimpulkan bahwa aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan resiko obesitas.

2.1.4.6 Faktor genetik

Faktor genetik berpengaruh pada resiko terjadinya obesitas, remaja yang memiliki ayah dan ibu dengan status obesitas beresiko lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan ayah dan ibu yang tidak mengalami obesitas. karena keluarga akan mewariskan kebiasaan pola makan dan gaya hidup. Hal ini berkontribusi dalam terjadinya obesitas. sedangkan apabila orang tua yang memiliki berat badan yang berlebih maka anaknya cenderung mengalami obesitas sebanyak 70-80%.

2.1.4.7 Obat-obatan

Seseorang yang sedang mengkonsumsi obat-obatan tertentu misalnya *steroid* dan beberapa obat anti depresi juga dapat menyebabkan obesitas.

2.1.4.8 Faktor perkembangan

Terjadinya penambahan ukuran dan jumlah sel lemak pada tubuh kedua ini dapat menyebabkan pertambahan nya berat badan. Penderita obesitas terutama yang pernah atau mengalami kegemukan pada masa kanak-kanan akan beresiko lima kali lebih besar terjadinya obesitas di masa dewasa dibandingkan dengan anak- anak yang berat badannya normal.

2.1.5 **Dampak Obesitas Pada Usia Muda:**

2.1.5.1 Respirasi

Kelebihan berat badan dan obesitas dapat menyebabkan gangguan pernapas salah satunya adalah asma baik pada anak maupun dewasa walaupun hubungan asma dan obesitas tidak jelas tetapi dapat dihubungkan dengan adanya faktor genetik dan hubungan antara obesitas dengan peradangan, selain itu obesitas juga dapat menyebabkan apnea tidur obstruktif, obstruktif jalan napas secara intermiten yang diakibatkan terjadinya kolaps pada jalan napas pada waktu tidur dan sebaliknya apnea tidur juga dapat menyebabkan seseorang mengalami penambahan berat badan (NHLBI, 2004 Dalam Joyce 2014).

Pada obesitas juga terjadinya penurunan komplians paru yang terjadi akibat adanya infiltrasi dan penekanan pada jaringan lemak dinding dada disertai adanya peningkatan volume darah paru. Tanda dan gejala seseorang mengalami gangguan pada sistem tersebut terjadinya gejala Dispneu. Pada seseorang yang mengalami

obesitas udara yang terdapat disaluran pernapasan juga berkurang hal ini ditandai dengan menurunnya nilai FEVI FVC yang biasanya terjaid sebanding. Adanya penurunan paru yang berhubungan dengan diameter saluran pernapasan parifer menurun yang menimbulkan gangguan pada fungsi otot polos saluran napas kemudian akan terjadi hiperaktivitas dan obstruktif jalan napas yang disebabkan oleh perubahan siklus jembatan akti-miosin (Mahdiyah, 2020 Dalam Andriyani 2017).

2.1.5.2 Muskuloskleetal

Obesitas dapat berdampak negatif pada kesehatan tulang yang dapat meningkatkan terjadinya *Blount disease* dan lepasnya epifisis tulang paha dari tempatnya selain itu obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya nyeri otot, nyeri tulang, dan patah tulang obesitas dan akan semakin diperparah jika berkrang nya aktivitas fisik karena semakin berkurangnya kepadatan tulang (Prihngtiyas, 2018).

2.1.5.3 Resistensi Insulin

Komplikasi yang terjadi pada seseorang yang mengalami obesitas yaitu terjadinya resistensi insulin. Pada seseorang yang normal saat mengkomsumsi karbohidrat, karbohidrat tersebut akan dicerna kemudian berubah menjadi glukosa. Kemudian glukosa akan beredar di dalam darah. Sehingga hal ini merangsang pankreas mengeluarkan insulin untuk memasukan glukosa d idalam darah ke dalam sel sebagai sumber energi. Namun pada keadaan resistensi insulin terjadinya kegagalan glukosa masuk ke dalam sel sehingga kadar glukosa di dalam darah menumpuk kemudian menyebabkan hiperglikemia. Pada obesitas terjadi pelepasan asam lemak kedalam sirkulasi darah. Makin banyak jaringan lemak

maka asam lemak bebas yang di lepaskan akan meningkat juga. Pada anak dan remaja yang mengidap obesitas akan terjadi pelepasan asam lemak bebas yang berlebih meskipun kadar insulin nya juga meningkat. Letika asam lemak bebas masuk ke dalam jaringan yang melebihi dari kebutuhan pada anak dan remaja dan kemudian asam lemak tersebut masuk kedalam otot dapat mengakibatkan resistensi insulin atau apa yang disebut adalah Diabetes Melitus tipe 2 (Prihngnityas, 2018).

2.1.5.4 Displidemia

Displidemia adalah salah satu ketidaknormalan metabolisme lipid yang ditandai oleh naiknya total *cholesterol (TC)*, *trigliserida (TG)*, *low density lipoprotein cholesterol (LDLC)* dan turunnya level dari *high-density lipoprotein cholesterol (HDL)*. Displidemia juga sebagai indikator munculnya penyakit kardovaskuler. Pada seseorang yang memiliki obesitas berlebih juga mengidap Diabetes Mlitus tipe 2 merupakan sebagai penyebab terjadinya displidemia yaitu ketidaknormalan lipid..

2.1.5.5 Hipertensi

Menrut mahdiyah (2020) hipertensi sering terjadi pada seseorang yang gemuk selain itu tekanan darah mudah meningkat pada seseorang yang memiliki tubuh gemuk dan kasus tersering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu peningkatan tekanan darah juga dapat di terjadi pada seseorang yang bertipe tubuh apel (*sentral obesity*, kosentrasi lemak pada perut) lebih beresiko

tinggi daripada seseorang yang memiliki tubuh bertipe *peer* (yang lemaknya berkonsentrasi dibagian pinggul dan paha).

Hal ini kemudian diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Desy amanda dan Santi Martin (2018) dengan hasil bahwa seseorang yang mengalami obesitas sentral mengalami resiko lebih tinggi terhadap hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang normal, selain itu hipertensi juga dapat berhubungan dengan umur, jenis kelamin dan status obesitas sentral.

2.1.5.6 Psikologi

Obesitas dapat menyebabkan menurunnya rasa percaya diri seseorang kemudian mengalami gangguan psikologi yang serius (Ayu 2016 Dalam Poltekes, 2010).

Obesitas dapat menyebabkan deskriminasi pada kelompok remaja, saat seseorang tumbuh menjadi remaja maka akan lebih mempertahankan penampilan fisiknya.

Keinginan untuk tampil sempurna (Mu'tadin, 2010). Hasil penelitian Ayu (2016) didapatkan (25%) dari 32 responden Siswa SMA Katolik Santoa Augustinus Kediri memiliki citra tubuh yang negatif, karena dipengaruhi oleh lingkungan dan mengikuti *trend*. Citra tubuh merupakan penampilan fisik dan perubahan fisik oleh karena itu wanita akan lebih besar dalam memperhatikan penampilan fisik (Sari, 2016).

2.1.5.7 Gangguan kecerdasan

Pada studi *Human Brain Mapping* melaporkan anak yang mengidap obesitas jaringan otaknya sebesar 4% lebih kurang dibandingkan dengan seseorang yang berat badannya normal (non-obesitas), sedangkan apabila terjadi pada orang dewasa maka akan terlihat 8 tahun lebih tua dibandingkan dengan seseorang yang

tidak mengidap obesitas. Hal ini dikarenakan adanya radikal bebas dan gangguan pada pembuluh darah parifer karena kadar lemak yang tinggi.

2.1.5.8 Percepatan proses penuaan

Umur biologis merupakan usia tubuh yang dipengaruhi kondisi sehat secara umum. Jika sel lemak didalam tuuh berlebih maka akan dikeluarkannya zat-zat yang bersifat oksidatif atau radikal bebas yang menyebabkan umur sel menjadi tua.

2.1.5.9 Kematian pada usia muda

Seseorang yang mengalami obesita lebih beresiko sebesar 8-10x lebih cepat mengalami kematian diusia muda dibandingkan dengan seseorang yang non obesitas. Setiap kelebihan berat badan sebesar 15 kg dari berat badan ideal maka akan meningkatkan risiko kematian sebesar 30%.

2.1.5.10 Dampak Sosial Ekonomi

a. Aspek sosial

Pada studi di 200 negara di dunia yang dipublikasikan pada *The Lancet* pada tahun 2016 menyebutkan akan meningkatnya prevelensi kejadian obesitas secara global sebesar 18% untuk pria dan 21% untuk wanita oleh karena itu akan muncul penyakit degeneratif yang diakibatkan oleh obesitas antara lain Diabetes Melitus tipe 2, stroke, kardiovaskuler, kanker, dan lain-lain Selainitu bagi pengidap obesitas terjadi penurunan kualitas hidup tidak produktivitas individu tersebut. (Masrul, 2018).

b. Aspek ekonomi

Obesitas akan lebih beresiko menyebabkan kematian diusia muda dan juga kesakitan sehingga biaya kesehatan juga akan meningkat untuk pengidap obesitas sebesar 25% lebih dari orang dengan berat badan normal (masrul, 2018).

2.2 Konsep *Self-Care*

2.2.1 Definsi *Self Care* Menurut Teori Orem

Menurut Herayanti (2019) Orem adalah *Theorist* yang mengemukakan hasil pemikirannya yaitu yang ia sebut sebagai *self care*. Teori ini membahas bagaimana seseorang melakukan perawatan sendiri secara mandiri.:

a. *Self Care*

Perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia. Kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri merupakan salah satu ciri bahwa seseorang tersebut memiliki kesehatan jiwa, menurut Dorothea Orem perawatan diri adalah seseorang diharapkan mampu dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri baik dalam menggunakan metode atau alat tertentu yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatannya, kesejahteraan, dan kehidupan. Saat seseorang kurang perawtan diri artinya seseorang tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri (mandi, makan, toileting, dan berhias) sehingga untuk melakukan hal tersebut membutuhkan bantuan orang lain atau perawat dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Wuryaningsih, dkk 2018).

Menurut (Pitaloka, 2019 Dalam Lutfah, 2019) *self care* adalah perawatan yang dilakukan secara mandiri yang bertujuan untuk meningkatkan kehidupan individu.

Selain itu *self care* adalah sebuah tindakan proteksi pertama untuk menjaga dan mempertahankan derajat kesehatan pada masing-masing individu baik itu berupa pola diet, aktivitas fisik dan lain-lain. *Self care* juga dapat menjadi tolak ukur pada setiap individu, semakin tinggi pemahaman dan tindakan *self care* pada individu maka semakin baik tingkat derajat kesehatan individu tersebut.

Teori yang dikembangkan Orem yaitu *Self Care* untuk melakukan perawatan diri secara mandiri terhadap suatu individu. Orem meyakini bahwa setiap individu mempunyai kebutuhan terutama kebutuhan tentang perawatan (*self care*) dan individu tersebut mempunyai hak dalam memenuhi kebutuhannya tersebut terkecuali jika individu tersebut tidak mampu. Demikian halnya dengan seseorang yang mengalami obesitas. Diharapkan pada individu tersebut mampu melakukan *self care* secara mandiri dan bertanggung jawab secara konsisten.

Menurut Miladbordji dkk (2017) perawatan diri (*self care*) adalah kegiatan dan perilaku yang efektif yang dapat dipelajari kemudian diinformasikan secara objektif dari seseorang yang dilakukan dalam kehidupannya oleh orang itu sendiri ataupun orang terdekatnya. Tujuan dari perawatan diri adalah untuk mengukur faktor-faktor yang efektif terhadap kinerja dan kehidupan pasien dalam hubungannya dengan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Perawatan diri juga dianggap penting karena menekankan peran aktif seseorang dalam melakukan perawatan pada dirinya sendiri.

2.2.2 Self Care Terhadap Obesitas

Self care untuk obesitas mengacu pada penatalaksanaan obesitas yang terdiri dari :

2.2.2.1 pengolahan diet

Menurut Rani, dkk (2011) pengolahan diet pada seseorang yang mengalami obesitas dapat dibagi menjadi :

a. Diet Rendah Kalori

Diet yang dilakukan dengan cara mengkonsumsi asupan kalori yang sangat rendah yaitu kurang dari 800 kkal perhari, rendah jika kalori yang dikonsumsi berjumlah 800-1.500 perhari. Dan moderat bila asupan kalori yang dikonsumsi lebih rendah dari 500 kkal dari pemasukan kalori saat itu (Eckel RH, 2008 dalam Rani, dkk 2011). Contoh diet rendah kalori, yaitu dengan mengkonsumsi 1 atau maksimal 2 centong nasi dalam 1 hari dengan jumlah kalori 1.500 kkal pada setiap 2 centong nasi ukuran sedang. Kemudian dibagi untuk makan pagi, siang dan malam. Tetapi pada hari yang sama tidak mengkonsumsi bahun, mie, susu, dan roti tawar.

b. Diet Rendah Lemak

Diet rendah lemak biasanya dilakukan dengan memakan asupan lemak yang jumlahnya kurang dari 30% dari total kalori. Sedangkan pada diet sangat rendah lemak terjadi saat jumlah lemak pada makanan lebih rendah dari 15%, 15 protein, dan sisanya adalah karbohidrat dengan jumlah 7%. Eckel RH (2008) Dalam Rani, dkk (2011) menyarankan total dari jumlah lemak yang terdapat pada makanan hanya 7% dari total kalori karena dapat membuat berat badan turun dalam satu tahun. Adapun contoh diet rendah lemak adalah dengan mengurangi penggunaan minyak dalam proses pengolahan makanan

(jumlah yang dianjurkan maksimal 4 sendok teh dalam satu hari). Selain itu, dengan mengurangi konsumsi gorengan (maksimal 1 buah risoles/ 2 buah tempe/2 buah bakwan dalam satu hari). Tidak mengkonsumsi makanan bersantan dan mengurangi konsumsi daging yang mengandung banyak lemak (jeroan).

c. Diet Rendah Karbohidrat

Diet rendah karbohidrat dilakukan dengan mengkonsumsi karbohidrat di dalam makanan dengan jumlah kurang dari 60 gram/hari. *Randomized trial* dalam penelitian Alamuddin et al (2016) menyatakan dari 148 responden yang diet dengan rendah karbohidrat selama 12 bulan, terdapat hasil penurunan berat badan sebesar 5,3 kg. Adapun jenis makanan yang dikonsumsi pada diet rendah karbohidrat yaitu 1 helai roti tawar atau 2 sendok makan nasi putih dalam satu hari.

d. Diet Tinggi Protein

Diet tinggi protein cenderung juga tinggi lemak, protein dapat memacu termogenesis, oleh karena itu akan membuat *lean body mass* dan menurunkan efisiensi energi. Pernyataan ini diperkuat dengan salah satu *randomized trial* dalam penelitian Alamudin et al (2016), yaitu terdapat 811 responden yang melakukan diet tinggi protein dan tinggi lemak selama 24 bulan. Didapatkan hasil penurunan berat badan sebanyak 3,5 kg. Contoh makanan yang dikonsumsi pada diet tinggi protein dan tinggi lemak adalah protein yang berasal dari hewani dan protein nabati. Protein hewani terdiri dari putih telur, ikan, daging dan ayam. Sedangkan protein yang berasal dari nabati yaitu tahu, tempe, alpukat dan brokoli.

2.2.2.2 Olahraga atau Aktivitas Fisik

Aktivitas jika dilakukan akan menurunkan jumlah viseral dan meningkatkan sensitivitas insulin. Aktivitas fisik pada seseorang yang mengalami obesitas harus dilakukan dengan bertahap dengan cara melakukan olahraga selama 30menit dengan rutin dan intensitas 3 kali seminggu, kemudian ditingkatkan kembali menjadi 5 kali seminggu (Setiati, 2015). Menurut Slentz, dkk (2004) dalam Rani, dkk (2011) aktivitas fisik yang dikombinasikan dengan pembatasan kalori akan menghasilkan yang lebih baik atau optimal. Adapun jenis aktivitas fisik yang dianjurkan dengan melakukan senam aerobik/jalan santai/bersepeda/berenang/bermain sepak bola/badminton.

2.2.2.3 Modifikasi Sikap Hidup (*Behavior Therapy*)

Behavior therapy adalah sebagai penguat pada penatalaksanaan diet dan aktivitas fisik (jacob dan Issac, 2012). *Behavior therapy* dilakukan dengan cara memberikan pengertian baru yang lebih sehat yang berhubungan dengan obesitas, menentukan target dalam penurunan berat badan dan melakukan pengawasan secara mandiri terhadap pelaksanaan program penurunan berat badan (Rani, dkk, 2011). Jacob dan Issac (2012) dalam penelitiannya terdapat peningkatan penurunan berat badan pada seseorang yang melakukan *behavior therapy* sebanyak 75%. Adapun contoh dari *behavior therapy* yaitu rutin dalam menimbang berat badan, menentukan target berat badan, mennetukan target dalam

mengkonsumsi asupan kalori setiap hari, dan menghitung jumlah kalori yang dikonsumsi setiap hari.

Menurut penelitian Wulan Sari 2019, perilaku perawatan diri atau *self care* pada seseorang yang mengalami diabetes dapat dilakukan selama 7 hari dengan menggunakan metode edukasi *brainstorming*.

2.2.2.4 Terapi Medikamentosa

Terapi medikamentosa dilakukan apabila seseorang mengalami obesitas dengan IMT >27 atau >30 dan diikuti oleh penyakit. Tetapi terapi ini hanya di anjurkan sebagai tambahan terhadap pola diet, aktivitas fisik dan perubahan sikap hidup (Rani, dkk 2011). *Food and Drug Administration* (FDA) memperbolehkan penggunaan phetermine untuk manajemen berat badan jangka pendek. Orlistat,locaserin, phentermine atau topirate *extended relase* atau bupropion *extended relase* dan liraglutide digunakan dalam pengobatan obesitas kronis.

2.2.3 Alat Ukur *Self Care* pada Obesitas

Alat ukur yang digunakan dalam menentukan atau melihat *self care* pada seseorang obesitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammdiyah Jakarta merupakan modifikasi dari *The Institute For Functional Medicine* dan *Diabetes self Management Questionnaire* (DMSQ) yang terdiri dari 15 pertanyaan kemudian dikembangkan sesuai dengan penatalaksanaan obesitas yaitu pengelolaan, aktivitas fisik, *behavior therapy* dan terapi medikamentosa.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri (*self care*) pada Obesitas

Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan perawatan diri pada seseorang yang mengalami obesitas perawatan diri sangat diperlukan karena manfaat

perawatan diri sangat banyak salah satunya adalah dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Menurut (Gulo, dkk 2019 Dalam Muhlisin, 2019) kemampuan individu dalam melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, pola kehidupan, pengetahuan dan lingkungan. Seperti yang sudah diuraikan bahwa *self care* dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengetahuan. Menurut Adelia (2020) pengetahuan pada *self care* seseorang obesitas dapat diukur menggunakan *The Institute For Fungcional Medicine* dan *Diabetes Self Manangement Questionnaire (DSNQ)* yang telah dimodifikasi. Pengetahuan dapat diperoleh dengan banyak hal seperti membaca buku, mencari informasi menggunakan internet (*browsing*) dan edukasi.

2.3 Konsep Edukasi Kesehatan

2.3.1 Definisi edukasi kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah aktivitas-aktivitas yang meningkatkan kesadaran seseorang, membrikan pengetahuan yang dibutuhkannya untuk memutuskan suatu tindakan kesehatan tertentu (Mackintosh, dalam Raingriber, 2014). Selain itu menurut Sassen (2018) *Behavior-focused health promotion* yaitu berfokus dalam memotivasi seseorang ke arah perilaku yang lebih sehat, dan merupakan suatu syarat dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, kebijakan dan pengaturan yang efektif dan efisien.

Menurut World Health Organization (WHO) edukasi kesehatan adalah suatu edukasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam meningkatkan dan memelihara kesehatannya. Selain itu edukasi kesehatan dapat menciptakan derajat kesehatan yang sempurna, baik mental, fisik serta sosial oleh karena itu masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan

mampu mengatasi lingkungannya (lingkungan sosial, budaya dan sebagainya) (Ayeni, 2019 dalam Syarifudin, 2015). Menurut Notoatmodjo (2010) edukasi kesehatan adalah sebagai upaya mengenalkan, memasarkan, menjual serta menyebarluaskan kesehatan. Dalam kata lain promosi kesehatan adalah sebagai upaya menyampaikan pesan-pesan kesehatan atau upaya-upaya kesehatan, sehingga masyarakat mampu menerima pesan-pesan kesehatan yang disampaikan sehingga masyarakat mau berperilaku hidup sehat.

Edukasi kesehatan dilakukan menggunakan beberapa upaya yaitu upaya preventif, promotif, kuratif serta rehabilitatif. Pada edukasi kesehatan tersebut masyarakat mampu dalam memelihara dan menjaga kesehatannya. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal baik secara mental, fisik dan sosial. Sehingga masyarakat harus mengenal dan beraspirasi dalam mewujudkannya sehingga masyarakat menjadi mampu mengubah dan memodifikasi lingkungan (Ayeni, 2019 dalam Komang, 2011).

2.3.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan Edukasi kesehatan, tujuan dari edukasi kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) adalah agar masyarakat berperilaku seseuai dengan nilai-nilai kesehatan. Menurut Wong dalam (Iqbal, 2012) tujuan edukasi kesehatan antara lain yaitu:

- a. Terjadinya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan dan berperilaku untuk kesehatannya serta berperan aktif dalam meningkatkan derajat status kesehatannya.
- b. Tercapainya perubahan dalam berperilaku dalam menjaga kesehatan sertameningkatkan derajat status kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.

- c. Hendaknya individu tersebut memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatannya dan juga pada lingkungannya.
- d. Hendaknya seseorang melakukan upaya pencegahan dalam ketergantungan dan terjadinya penyakit melalui rehabilitasi cacat yang ditimbulkan penyakit.
- e. Hendaknya seseorang mempunyai pemahaman yang lebih baik mengenai eksistensi perbedaan-perbedaan sistem
- f. Hendaknya seseorang dapat mengetahui apa yang dapat dilakukan secara mandiri dan bagaimana caranya. Tanpa harus selalu meminta pertolongan pada pelayanan kesehatan.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Edukasi Kesehatan

Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tercapainya edukasi kesehatan pada seseorang :

a. Jenjang pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap efektivitasnya penyampaian informasi edukasi kesehatan. Oleh sebab itu terdapat hubungannya semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi edukasi kesehatan.

b. Sosial ekonomi

Semakin baik tingkat ekonomi individu maka dapat lebih mudah dalam penerimaan informasi edukasi kesehatan.

c. Budaya

Individu masih banyak yang berpegang teguh pada adat istiadat sebagai hal yang tidak boleh dilanggar.

d. Kepercayaan

Seseorang lebih cepat memahami atau mempercayai informasi yang disampaikan oleh seseorang yang sudah dikenalnya.

e. Ketersediaan waktu

Dalam penyampaian informasi edukasi harus memperhatikan waktu aktifitas sasaran edukasi agar yang hadir dapat lebih banyak yang menghadirinya.

f. Metode

Dalam penyampaian edukasi kesehatan harus diperhatikan metode yang sesuai pada sasarannya misalnya. Pada sasaran perorangan menggunakan metode bimbingan atau penyuluhan, pada kelompok menggunakan metode ceramah atau seminar dan pada massa menggunakan metode pidato atau diskusi.

2.3.4 Metode Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada kelompok dan kepada masyarakat yang diharapkan kelompok dan masyarakat tersebut mendapatkan pengetahuan tentang kesehatannya yang lebih baik. Promosi kesehatan suatu kegiatan yang memiliki masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Edukasi kesehatan dalam mencapai tujuannya yakni perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik dipengaruhi banyak faktor yaitu (metode, materi atau pesannya, petugas yang menyampaikan dan alat-alat praga atau media). Berikut ini adalah beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk perubahan perilaku atau *inovasi*

Pendekatan ini digunakan ketika individu memiliki masalah atau alasan yang berbeda-beda dengan penerimaan atau perilaku kesehatan tersebut. Bentuk pendekatannya adalah :

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Sehingga masalah yang dihadapi klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Sehingga individu tersebut sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku kesehatan yang baru.

2) Wawancara (*interview*)

Cara ini merupakan bagian dari wawancara dan penyuluhan. Wawancara ini dilakukan oleh petugas dan klien dalam menggali informasi. Apakah individu tersebut telah menerima perubahan atau tidak, apakah ia tertarik atau tidak pada perubahan. Juga untuk menggali informasi apakah individu tersebut sudah mengetahui perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi pada individu tersebut.

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok harus diperhatikan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formalnya. Efektivitas pada metode kelompok ini tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

Kelompok yang memiliki lebih dari 15 orang dalam melakukan penyuluhan, metode yang baik untuk kelompok ini antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik digunakan pada sasaran yang berpendidikan rendah serta tinggi. Dalam metode ceramah ini yang perlu diperhatikan yaitu

b) Persiapan

Persiapan penting dilakukan oleh penceramah sehingga dapat menguasai materi yang akan disampaikan hal yang perlu disiapkan antarlain : mempelajari materi yang akan disampaikan secara sistematis, dan mempersiapkan alat-alat bantu seperti (makalah singkat, *slide*, *transparan*, *sound sistem* dan sebagainya).

c) Pelaksanaan

Kunci didalam keberhasilan pada ceramah adalah apabila penceramah menguasai sasaran ceramah. Oleh karena itu penceramah dapat melakukan hal berikut

- 1) Sikap dan berpenampilan yang meyakinkan, hindarkan bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- 2) Hendaknya menggunakan suara yang keras dan jelas.
- 3) Pertahankan kontak mata kearah peserta ceramah.
- 4) Berdiri didepan (pertengahan) tidak boleh duduk.
- 5) Gunakan alat-alat bantu yang sudah dipersiapkan.\

2) Seminar



Seminar cocok digunakan pada kelompok besar untuk menyampaikan isi ceramah. Seminar adalah suatu persentasi dari satu orang ahli atau dari beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting untuk masyarakat.

a. Kelompok kecil sebaya (*peer group*)

Kelompok *peer group* adalah remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama, dalam hal minat nilai-nilai, sifat kepribadian dan pendapat (Syamsu Dalam Fatomah, 2012).

1) Diskusi kelompok

Dilakukan dengan cara duduk melingkar agar lebih efektif dan antar peserta dapat berhadap-hadapan kemudian pemimpin diskusi duduk berada ditengah-tengah peserta agar tidak ada kesan meninggi dan lebih tinggi sehingga peserta merasa nyaman untuk lebih terbuka dan bebas mengutarakan pendapat atau pernyataan pada diskusi.

2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Metode ini sama dengan metode diskusi yang berbeda pada metode ini pemimpin diskusi mengutarakan suatu masalah yang kemudian ditanggapi oleh peserta yang berupa jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Kemudian jawaban serta tanggapan tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Tidak ada yang boleh berkomentar sampai semua anggota kelompok mengutarakan pendapatnya ketika semua selesai tiap anggota boleh berkomentar dan terjadilah diskusi.

3) Bola salju (*Snow bolling*)

Membagi kelompok menjadi berpasang-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah diberikan waktu selama 5 menit kemudian pasangan-pasangan ini bergabung menjadi satu untuk berdiskusi dan mencari kesimpulannya.

4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Dibagi menjadi beberapa kelompok kecil kemudian diberikan masalah berbeda antara kelompok untuk diskusikan. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok disatukan kembali dan dicari kesimpulannya.

5) Bermain Peran (*Role Play*)

Dalam metode ini salah satu anggota kelompok mendapatkan memerankan tokoh tertentu seperti dokter, perawat atau bidan dan anggota kelompok yang lain memerankan sebagai masyarakat atau pasien. Metode ini digunakan untuk memberikan contoh misalnya cara berkomunikasi petugas kesehatan dengan pasien.

2.3.5 Manfaat Dari Edukasi Kelompok

Manfaat dari metode kelompok khususnya pada kelompok sebaya (*peer group*) adalah dikatakan lebih efektif dalam mengatasi masalah yang terjadi pada remaja. Dikarenakan penjelasan yang terdapat dikelompok tersebut lebih mudah dipahami sehingga terjalannya komunikasi secara terbuka (Pawelloi, dkk, 2010).

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Ermi (2015) dihasilkan metode diskusi pada siswa SMA Negeri 4 Pekanbaru dapat meningkatkan pengetahuan pada materi yang di bahas atau diberikan. Yang dibuktikan dengan dengan tes awal sebesar 25,71% menjadi 31,39%.

2.3.6 Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi adalah suatu media atau alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Dengan menggunakan media edukasi yang akan disampaikan diharapkan lebih mudah untuk dipahami oleh seseorang (Notoatmodjo, 2012)

2.3.7 Manfaat Media Edukasi menurut (Notoatmodjo, 2012)

- a. Menimbulkan minat seseorang pada sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi hambatan saat penyampaian edukasi kesehatan.
- d. Menstimulasi pada sasaran pendidikan dalam meneruskan pesan-pesan yang disampaikan kepada orang lain.
- e. Mempermudah menyampaikan informasi atau bahan materi edukasi.
- f. Mempermudah dalam penerimaan pesan edukasi. Menurut penelitian para ahli indra penglihatan (mata) adalah paling banyak yang menyalurkan pengetahuan ke otak.
- g. Membuat rasa ingin mengetahui tentang edukasi kesehatan meningkat. Ketika seseorang melihat sesuatu yang memang diperlukannya akan menarik perhatiannya.

2.3.8 Jenis-jenis Media Edukasi

Jenis-jenis media yang di gunakan untuk menyampaikan pesan didalam edukasi kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) :

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang dapat menstimulasi indra penglihatan (mata) pada saat terjadinya penyampaian pesan edukasi.
 - 1) Alat yang diproyeksikan seperti slide, film strip, film dan sebagainya.
 - 2) Alat yang tidak diproyeksikan seperti alat dua dimensi (bagan, peta dan sebagainya) dan alat tiga dimensi (boneka, bola dunia dan sebagainya)
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*), adalah sebuah alat yang dapat menstimulasi indra pendengaran (telinga) yaitu seperti radio, pita suara, piringan hitam dan sebagainya.
- c. Alat bantu lihat-dengar, adalah yang menstimulasi kedua indra penglihatan dan pendengaran (mata dan telinga) seperti *Smartphone*, *televisi*, *video cassette* dan sebagainya.

2.4 Media Online

2.4.1 Pengertian Media Online

Menurut Arinta (2013) media *online* adalah sebuah media yang berisi atau menyajikan karya jurnalistik secara online. Sebagai sebuah hasil dari perkembangan teknologi komunikasi, media komunikasi juga menawarkan sebuah media yang dapat digunakan untuk berkomunikasi antar manusia, memperoleh pengetahuan dan informasi. Media *online* juga memiliki beberapa sifat yaitu interaktif dan egaliter. Media *online* berada di Indonesia saat ini pada orde baru pada tahun 1998, dan saat itu munculah media *online* pertama di Indonesia yaitu www.detik.com. Media *online* juga memiliki sifat yang sangat unik karena dapat menggabungkan antara kemampuan cetak, visual dan audio sehingga menjadikannya mempunyai nilai lebih dibandingkan media tradisional lainnya. Kelebihan media *online* adalah dapat memungkinkan pengguna dalam mengakses informasi secara interaktif, sehingga media *online* dapat digunakan sebagai media

pembelajaran dan pencari informasi di kalangan remaja atau dewasa muda. Media online dapat digunakan sebagai media edukasi karena didalam terdapat informasi. Selain sebagai media hiburan media *online* juga dapat dijadikan sumber alternatif untuk jawaban mengenai kesehatan (Sampurno dan Kusumadyoko (2020).

2.4.2 Jenis-jenis media *online*

Yang termasuk ke dalam media online adalah *ptyal*, website (situs web termasuk blog dan media sosial seperti *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Whatsapp*, *Telegram* dan sebagainya), radio *online*, TV *online*, dan email.

a. *Facebook*

Facebook adalah salah satu *online networking* atau situs jejaring sosial yang diciptakan untuk memberikan teknologi yang dapat di gunakan oleh pengguna dalam berinteraksi sosial dan berinteraksi dalam dunia maya (Kurniali, 2010). Pengertian lain *facebook* adalah situs komunitas dimana dapat bertemu dengan seseorang dan bersosialisasi di dunia maya (Andi dan Madcoms, 2010).

b. *Smartphone* atau *Mobile Technology*

Smartphone adalah kombinasi fungsi dari personal digital (PDA) atau personal komputer (pocket PC) dengan telepon (sawyer and Williams, 2011). Posel memiliki pesan suara dan pesan singkat (SMS) sehingga mendukung berbagai fungsi teknis. Maka terjadi komunikasi dua arah secara langsung maupun tidak langsung

c. *whatsApp*

menurut Ekadinata dan Widyandan (2017) *whatsApp* merupakan aplikasi online populer selama enam tahun terakhir. Aplikasi ini merupakan aplikasi *messenger* yang dapat di *instal* pada *smarthphone* seperti *iOS*, *Android*, dan *Windows phone*. Aplikasi

whatsapp merupakan aplikasi dengan pengguna tertinggi didunia. Pengguna dapat memanfaatkan fasilitas yang tersedia seperti mengirim pesan, gambar, video, *video call* berdiskusi (*whatsapp group*).

d. *E- Learning Zoom Meeting*

Zoom meeting adalah aplikasi yang digunakan dalam pembelajaran berbasis *online* (daring). Pada aplikasi *zoom* terdapat layanan konferensi jarak jauh dengan cara menggabungkan konferensi video, pertemuan online, obrolan, hingga kolaborasi seluler. Adapun kelebihan yang terdapat pada aplikasi *zoom* yaitu : memungkinkan melakukan *meeting* sampai 100 partisipan, pengguna *zoom* dapat mengirimkan tulisan atau teks saat sedang *meeting* berlangsung, dan pengguna dapat mengatur waktu untuk *meeting* yang akan datang (Haqien dan Rahman, 2020).

2.4.3 Karakteristik Media *Online*

Keunggulan sekaligus karakteristik media *online* dibandingkan dengan media konvensional seperti media cetak atau elektronik antara lain :

a. Multimedia :

dapat menyajikan berita atau informasi dalam bentuk audio, teks, video grafis dan gambar secara bersamaan.

b. Aktualitas :

berisikan info aktual karena cepat dalam penyajiannya, sehingga data terus diperbarui.

c. Cepat :

seseuatu yang di uploada atau diposting langsung dapat dilihat dan di akses oleh orang banyak.

d. *Update* :

pembaruan (updating) sesuatu yang dimuat berisikan informasi atau konten yang lebih cepat dan disajikan secara terus menerus.

e. Kapasitas luas :

media online seperti website dapat menampung naskah yang lebih banyak

f. Fleksibilitas :

Pemuatan data dan editing bisa kapan saja dilakukan dan di mana saja

g. Intraktif

Terdapatnya kolom komentar dan *chat room*

h. Terdokumentasi :

Informasi dapat tersimpan (arsip) dan dapat di baca kembali unuk mengingatnya.

Selain itu di samping dengan keunggulan pada media *online*, terdapat juga kekurangan atau kelemahan pada media *online* yaitu :

- 1) Ketergantungan terhadap *smartphone*, komputer atau internet. Jika ada kendala seperti mati listrik, batere habis dan tidak adanya koneksi internet maka media *online* tidak bisa di akses.
- 2) Adanya kecenderungan mata dan akan menimbulkan mudah lelah saat membaca informasi media *online* khususnya pada informasi yang memuat tulisan banyak atau panjang.

2.4.6 Pengaruh Media *Online*

Media *online* yang berisi berbagai informasi sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui informasi kapan dan di mana saja. Mereka bisa langsung mengakses informasi yang dibutuhkan. Menurut (Bower, 2019 Dalam Sabarudin dkk, 2020) edukasi *online* dapat menunjang pembelajaran secara formal yang menggunakan teknologi. Media *online* yang banyak digunakan untuk edukasi *online*, yang di dalamnya memuat banyak informasi sehingga terjadinya peluang interaksi untuk menjungnya pengetahuan pada seseorang akan meningkat (Fantini dan Tamba, 2020).

Menurut Fronika (2019) pengaruh media *online* adalah :

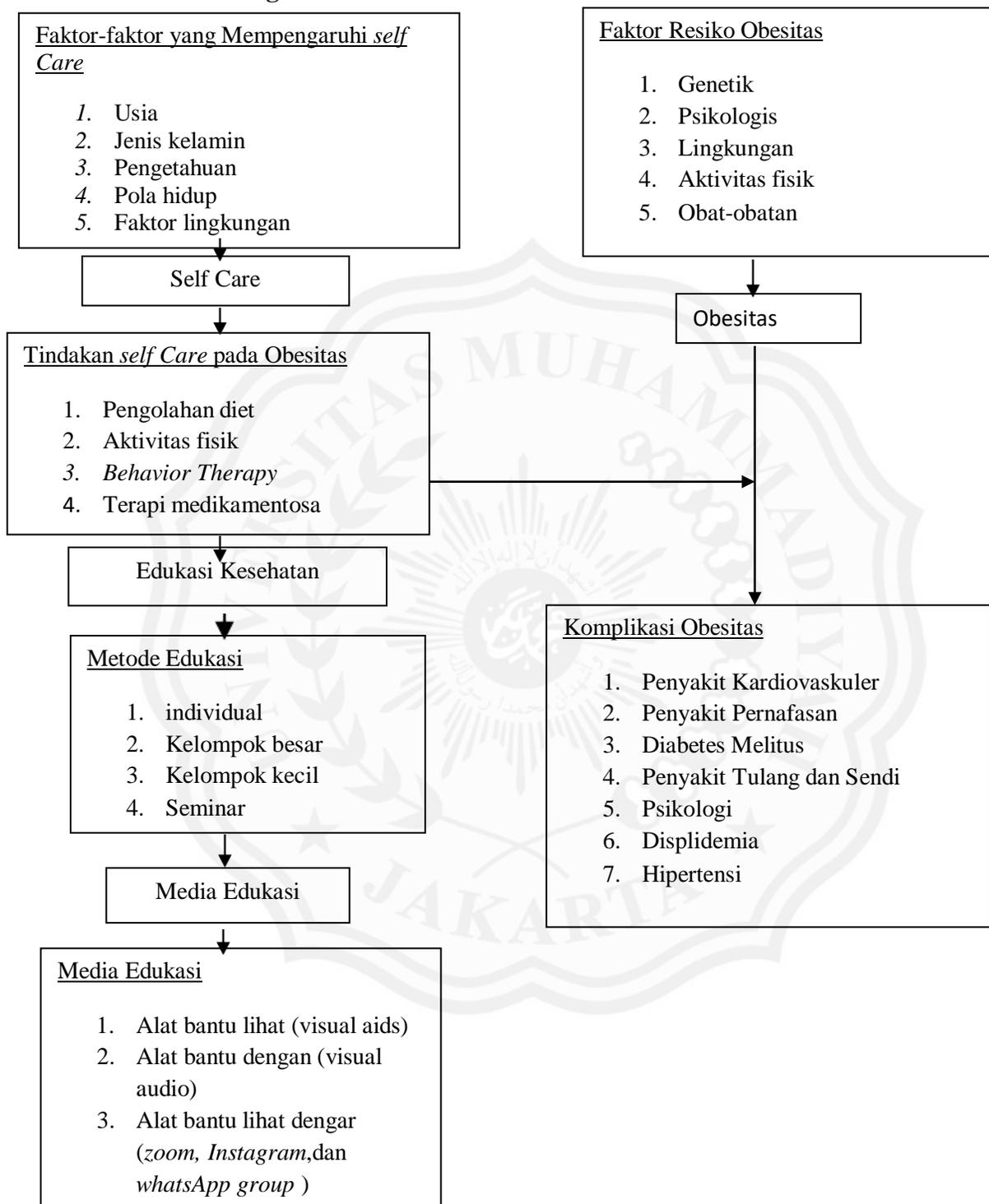
- a. Sebagai sumber belajar dan mengajar karena media *online* memiliki dampak yang sangat besar sekali. Karena pada media seseorang dapat browsing terkait dengan materi dan ilmu pengetahuan yang baru.
- b. Sebagai media penyebaran informasi. Media *online* dapat menyebarkan informasi lebih cepat karena akses yang mudah.
- c. Memperluas jaringan pertemanan. Saat menggunakan media *online* seseorang dapat berkomunikasi melalui aplikasi sosial seperti facebook, twitter, dan lain-lain.
- d. Media sosial sebagai media promosi. Seseorang yang ingin menyampaikan suatu materi yang penting dengan menggunakan media *online* akan membuat pengeluaran biaya yang tidak besar.

2.5 Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait antara lain : Pada penelitian Adelia (2020) didapatkan data pada tahun 2020 terdapat 272 mahasiswa S1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammdiyah Jakarta 93 orang (34,2%) diantaranya mengalami obesitas. Self care pada mahasiswa yang menglami obesitas didapatkan hasil bahwa dari 86 responden, sebagian besar masih memiliki perawatan diri (self care) yang tidak baik yaitu dengan jumlah 48 (55,8%), dari 86 responden sebanyak 44 (51,2%) diantaranya memiliki pola hidup yang tidak baik dan dari 86 responden sebanyak 45 (52,3%) diantaranya memiliki motivasi yang tidak baik (Adelia, 2020)

2.6 kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Harison (2014), LeMone dkk (2016), Parellangi (2018), Rani dkk (2011), Siokal dkk