

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Obesitas

A. Pengertian Obesitas

Obesitas merupakan masalah Kesehatan yang utama. Setiap tahun, orang menghabiskan banyak uang untuk diet berat, pengobatan, dan perawatan penurunan berat badan lainnya. Banyak orang kurang berhasil menurunkan berat badan lalu mereka yang berhasil menurunkan sejumlah kilogram, hampir tanpa terkecuali mendapatkan kembali berat badannya

Obesitas menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi timbunan lemak yang berlebihan sehingga mampu membahayakan Kesehatan. Diagnosis kelebihan berat badan dan obesitas dapat diidentifikasi melalui pengukuran berat dan tinggi badan seseorang serta menghitung indeks massa tubuh (IMT) (WHO, 2024). Klasifikasi obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut WHO adalah sebagai berikut:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. IMT < 18,5 | : Berat Badan Kurang |
| 2. IMT 18,5 - 22,9 | : Berat Badan Normal |
| 3. IMT 23 - 24,9 | : Kelebihan Berat Badan (Dengan Risiko Obesitas I) |
| 4. IMT 25 - 29,9 | : Obesitas I |

5. $IMT > 30$: Obesitas II

Berdasarkan berbagai pengertian yang telah dibahas, penulis memahami bahwa obesitas merupakan suatu kondisi dimana seseorang memiliki lemak tubuh berlebih akibat mengonsumsi kalori lebih dari yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini dapat diukur melalui indeks massa tubuh (IMT), jika nilai IMT di atas 30 maka dikategorikan sebagai obesitas.

B. Faktor Penyebab Obesitas

Obesitas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan obesitas pada remaja ialah faktor genetik, perilaku dan lingkungan (Sumarni & Bangkele, 2023).

1.) Genetik

Obesitas dapat diturunkan dari generasi sebelumnya pada generasi berikutnya di dalam sebuah keluarga. Menurut Purwati, 2001 dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2021) anak-anak dari orang tua yang memiliki berat badan normal memiliki 10% risiko obesitas dan jika salah satu dari orang tua mengalami obesitas maka peluang risiko obesitas anak bertambah menjadi 40-50% lalu apabila kedua orang tuanya mengalami obesitas maka risiko obesitas anak bertambah menjadi 70-80%.

2.) Perilaku

Obesitas dapat dipengaruhi oleh faktor perilaku. Faktor perilaku meliputi perilaku makan, perilaku beraktivitas fisik,

perilaku tidur dan perilaku mengelola stress yang kurang baik (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

a. Perilaku Makan

Menurut Gibney, 2009 dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2021) jumlah asupan energi (banyak mengandung lemak, gula, serta kurang mengandung serat) yang berlebihan dan berlangsung secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan kelebihan berat badan.

Jadwal makan yang tidak teratur, suka mengemil dan tidak sarapan erat hubungannya dengan kejadian obesitas. Teknik pengolahan makanan juga harus diperhatikan, jika pengolahan makanan banyak menggunakan minyak, santan kental, dan banyak gula dapat berisiko terhadap kejadian obesitas.

b. Perilaku Aktivitas Fisik

Peningkatan risiko obesitas dikarenakan perilaku aktivitas fisik ringan, sedang maupun berat secara berkala yang kurang sehingga energi yang dikeluarkan tidak maksimal (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Contoh perilaku aktivitas fisik kurang yaitu:

a) lebih memilih menggunakan lift daripada tangga

b) remaja lebih senang bermain gadget daripada bermain yang aktif bergerak karena bermain gadget lebih mudah dimainkan tanpa harus bergerak lebih untuk mendapat kesenangan.

c) menggunakan kendaraan bermotor untuk transportasi jarak dekat daripada berjalan atau bersepeda dan sebagainya

c. Perilaku Tidur

Jumlah jam tidur yang kurang dapat meningkatkan risiko obesitas. Kondisi kurang tidur menurut *National Sleep Foundation*, 2015 dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2021) yaitu durasi tidur yang kurang dari 8 jam per hari. Kondisi kurang tidur akan menyebabkan hormon leptin menurun dan hormon ghrelin meningkat sehingga nafsu makan meningkat lalu metabolisme tubuh melambat serta berkurangnya kemampuan pembakaran lemak pada tubuh.

Selain jumlah jam tidur yang kurang, menurut Taheri S, Lin, Austin D, 2004 dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2021) jumlah jam tidur yang berlebihan dapat meningkatkan risiko obesitas. Jumlah jam tidur yang berlebihan cenderung membuat aktivitas seseorang berkurang sehingga terjadi penumpukan kalori dalam bentuk lemak pada tubuh.

Perilaku tidur larut malam atau yang biasa disebut dengan begadang juga dapat meningkatkan risiko obesitas dikarenakan Ketika seseorang melakukan begadang produksi hormon pertumbuhan di dalam tubuh tidak maksimal sehingga dapat berdampak pada gangguan metabolisme protein, lemak dan karbohidrat (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Menurut *National Sleep Foundation*, 2015 durasi tidur yang tepat bagi remaja yaitu 8 sampai 10 jam per hari (Hirshkowitz *et al.*, 2015).

d. Perilaku Mengelola Stres Kurang Baik

menurut Kementrian Kesehatan RI (2021) stress diketahui dapat meningkatkan hormon kortisol yang membuat kelebihan lemak pada tubuh akan dibawa dan disimpan pada perut. Selain itu stress yang berlebihan dapat menyebabkan seseorang melakukan pelarian dengan memakan makanan enak tetapi tidak sehat seperti makanan yang banyak mengandung gula dan lemak yang membuat penderita stres menjadi lebih nyaman tetapi tindakan ini justru dapat membuat kenaikan berat badan dengan signifikan.

3.) Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang ada disekitar seseorang yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Menurut

Kementrian Kesehatan RI (2021) sebagian besar masyarakat indonesia hidup di dalam lingkungan yang *Obesogenic Environment* (Lingkungan Penyebab Obesitas).

Kemajuan teknologi dan sedikitnya lahan untuk bermain dan berolahraga mengakibatkan seseorang kehilangan kesempatan mengeluarkan energi, lalu mudahnya akses untuk mendapatkan makanan cepat saji menyebabkan menghilangnya kesempatan seseorang mengolah makanan yang sehat dan gizi seimbang dirumah dan mendapatkan asupan energi berlebih. Lingkungan ini lah yang membuat seseorang cenderung mengeluarkan energi yang sedikit namun mengasup energi yang berlebih.

C. Dampak Obesitas

Dampak buruk obesitas harus dicegah sejak dini karena sangat erat kaitannya dengan penyakit serius lainnya seperti tekanan darah tinggi, jantung, diabetes mellitus dan penyakit pernapasan (D. N. Wijayanti, 2013).

Banyak risiko gangguan kesehatan yang dapat terjadi pada anak atau remaja yang mengalami obesitas. Diantaranya yaitu masalah yang berkaitan dengan jantung dan sistem pembuluh darah (kardiovaskular), termasuk hipertensi dan dislipidemia (kelainan kolesterol). Sedangkan pada sistem pernapasan, dapat terjadi gangguan fungsi paru, mendengkur saat tidur dan seringnya mengalami gangguan saluran napas (D. N. Wijayanti, 2013).

Menurut Palilingan, 2010 dalam (D. N. Wijayanti, 2013), remaja dengan obesitas dapat mengalami gangguan psikologis dikarenakan badan yang terlalu gemuk sering membuat mereka diejek oleh teman-temannya sehingga membuat mereka tidak percaya diri dan membuat perkembangan psikologis yang tidak baik.

Hasil survei dari *World Health Organization* (WHO), 2000 penderita obesitas memiliki lebih sedikit kesempatan untuk diterima di sekolah bergengsi atau pekerjaan yang banyak diminati karena mereka lebih sedikit menghabiskan waktu di sekolah karena mereka merasa bentuk tubuh mereka kurang ideal lalu teman-temannya akan mengejek mereka karena hal tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

D. Pencegahan Obesitas

Pada prinsipnya pencegahan obesitas ialah mengatur keseimbangan energi yang masuk ke dalam tubuh dengan yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga IMT normal tetap terjaga dan terhindar dari obesitas dan penyakit tidak menular lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Pencegahan obesitas dilakukan dengan pengaturan pola makan, aktivitas fisik, Latihan fisik, emosi makan, dan istirahat.

1.) Pengaturan Pola Makan

Jadwal makan harus teratur yaitu terdiri dari makanan utama dan selingan. Aneka ragam makanan diperlukan saat mengonsumsi makanan utama maupun selingan, minimal terdapat tiga jenis kelompok bahan makanan yaitu karbohidrat, protein, dan sayur atau buah (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Pada pencegahan obesitas dibutuhkan karbohidrat kompleks, sayur dan buah harus lebih banyak. Penggunaan gula rafinasi (gula pasir, gula batu dan gula jawa), madu dan minyak goreng harus dibatasi. Anjuran konsumsi gula, garam dan lemak per hari dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2. 1
Anjuran Konsumsi Garam, Gula dan Lemak

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

Berdasarkan gambar 2.1 anjuran konsumsi gula per hari tidak lebih dari 4 sendok makan atau 54 gram, lalu anjuran konsumsi garam per hari tidak lebih dari 1 sendok teh atau 2000 miligram natrium, lalu anjuran konsumsi lemak/minyak per hari tidak lebih dari 5 sendok makan atau 72 gram.

Konsumsi gula berlebih berisiko menyebabkan obesitas sentral yang akan meningkatkan penumpukan lemak pada jaringan adiposa. Tingginya konsumsi garam dapat merangsang nafsu makan dan menyebabkan retensi cairan, yang dapat menyebabkan kebiasaan makan berlebih sehingga terjadi penambahan lemak di area perut (Oh et al., 2017) Selain itu, konsumsi lemak yang berlebihan dapat memicu akumulasi lemak pada jaringan adiposa sehingga dapat berkontribusi pada risiko obesitas sentral (Rahayuningsih & Muniroh, 2022)

Pola makan yang baik yaitu sesuai pada piramida gizi seimbang atau tumpeng gizi seimbang dan juga isi piringku yang terdiri dari kelompok karbohidrat, sayur dan buah, protein, gula, garam, dan lemak (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Pada isi piringku dalam satu kali makan setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya diisi dengan makanan pokok dan lauk pauk (Darmawanti, 2022).



Gambar 2. 2
Tumpeng Gizi Seimbang

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, n.d.)



Gambar 2. 3
Isi Piringku

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, n.d.)

2.) Pengaturan Aktivitas Fisik dan Latihan Fisik

Dalam upaya pencegahan obesitas maka individu sehat (IMT normal) diperlukan melakukan aktivitas fisik sedang (sesekali melakukan aktivitas fisik berat) dalam durasi 150 menit per minggu dan jika peningkatan aktivitas fisik tidak bisa mempertahankan berat badan normal maka dianjurkan untuk melakukan Latihan fisik (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

a. Aktivitas Fisik

Menurut *World Health Organization* (WHO) aktivitas fisik merupakan Gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi. Berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang dikeluarkan aktivitas fisik dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

a) Aktivitas fisik ringan

aktivitas fisik ringan hanya memerlukan sedikit tenaga dan tidak ada perubahan pada pernapasan yaitu pada saat melakukannya masih dapat berbicara dan menyanyi dengan pengeluaran energi $<3,5$ kkal/menit (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Contohnya yaitu seperti berjalan santai dirumah, melakukan pekerjaan rumah tangga (memasak, menyapu, mencuci piring, mengepel lantai, menjahit), bermain, memancing, menggambar, dll.

b) Aktivitas fisik sedang

Gerakan tubuh yang dilakukan menghasilkan sedikit keringat, denyut jantung dan frekuensi napas menjadi lebih cepat, dapat berbicara tetapi tidak dapat bernyanyi dengan pengeluaran energi antara $3,5 - 7$ kkal/menit

(Kementrian Kesehatan RI, 2021). Contohnya yaitu berjalan cepat pada permukaan rata (kecepatan 4,8 – 6,5 km/jam), bersepeda pada permukaan datar (kecepatan 15 km/jam), pekerjaan rumah (berkebun, menanam pohon, membersihkan mobil), pekerjaan pada tukang kayu (membawa dan Menyusun balok kayu), tenis meja, *bowling*, bermain *skate board*, dll.

c) Aktivitas fisik berat

pada aktivitas fisik berat yaitu selama beraktivitas tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi napas meningkat sampai dengan kehabisan napas dengan pengeluaran energi >7 kkal/menit (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Contohnya yaitu berjalan sangat cepat, *jogging* dengan kecepatan 8 km/jam, atau berlari dengan kecepatan ≥ 15 km/jam, pekerjaan rumah (memindahkan perabot yang berat, menggendong anak, bermain dengan anak), pekerjaan seperti mengangkat beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan, mencangkul, bermain basket, sepak bola, dll.

b. Latihan Fisik

Menurut *World Health Organization* (WHO) latihan fisik adalah aktivitas fisik yang terstruktur, terencana, berulang

dan dilakukan secara teratur yang bertujuan agar mempertahankan atau meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Tabel 2. 1
Latihan Fisik untuk Pencegahan Obesitas

	Latihan Daya Tahan jantung-paru (aerobik)	Latihan Kekuatan dan Ketahanan otot (beban)	Latihan Kelenturan
Frekuensi	$\geq 5x$ /minggu latihan fisik intensitas sedang atau $\geq 3x$ /minggu Latihan intensitas berat atau kombinasi keduanya	$2-3x$ /minggu pada hari yang berselang-seling (ada hari istirahat)	$\geq 2-3x$ /minggu
Intensitas	Latihan fisik intensitas sedang (64-76% denyut nadi maksimal) dan / atau intensitas berat ($>76\%$ denyut jantung maksimal) untuk individu dewasa sehat	Intensitas ringan (40-50% dari 1RM) dan dapat meningkat menjadi intensitas sedang (60-70% dari 1RM)	Sampai terasa sedikit tidak nyaman
Durasi	Durasi 30-60 menit Latihan intensitas sedang (total 150-300 menit seminggu) atau 20-60	Tiap Gerakan dilakukan 2-4 set di mana 1 set terdiri dari 8-12x repetisi	Tahan 10-30 detik 2-4 repetisi untuk masing-masing gerakan.

	menit intensitas berat (total 75-150 menit seminggu) ataupun kombinasi keduanya		
Tipe/Jenis	Latihan aerobik dengan Gerakan otot besar yang kontinyu dan ritmis.	Melatih kelompok otot-otot besar tubuh	Peregangan statis maupun dinamis

Sumber: (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

3.) Pengaturan Waktu Tidur

Berdasarkan *National Sleep Foundation* (NSF) dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2021) menyebutkan bahwa individu dengan umur 18 sampai 64 tahun memerlukan waktu tidur antara 7 sampai 9 jam per hari.

Kebutuhan waktu tidur untuk rentang umur tertentu berbeda-beda, berikut merupakan rekomendasi waktu tidur berdasarkan rentang umur

- a. Anak-anak berumur 6 – 13 tahun memerlukan waktu tidur antara 9 sampai 11 jam per hari.
- b. Remaja berumur 14 – 17 tahun memerlukan waktu tidur antara 8 sampai 10 jam per hari.
- c. Dewasa berumur 18 – 64 tahun memerlukan waktu tidur antara 7 sampai 9 jam per hari.

- d. Lansia berumur diatas 65 tahun memerlukan waktu tidur antara 7 sampai 8 jam per hari.

4.) Pengaturan Perilaku Mengelola Stres

Menurut Frayn, Livshits, dan Knauper, 2018 dalam (Kementrian Kesehatan RI, 2021) menyatakan bahwa dalam pencegahan obesitas maka seseorang butuh bantuan untuk mengenali latar belakang terjadinya stres yang dirasakan, dan jenis emosi yang ditimbulkan, kenali keadaan stresnya, emosinya, temukan penyebabnya dan selesaikan.

Terdapat fenomena dalam diri seseorang saat mengelola stres yaitu dengan makan lebih banyak, kondisi ini disebut dengan kondisi emosi makan (*emotional eating*) makanan yang dimakan cenderung tidak sehat seperti tinggi gula, garam, dan lemak yang dikonsumsi bukan karena lapar melainkan karena emosi. kejadian ini bukan hanya di waktu tertentu saja tetapi juga bisa terjadi terus menerus.

Hal ini bisa diatasi yaitu dengan memanfaatkan energi yang tersisa dengan kegiatan bermanfaat yang diminati contohnya yaitu dengan melakukan hobi baru yang bisa memberikan tantangan. Jikapun ingin makan maka makanlah makanan yang rendah energi seperti putih telur, susu skim, sayur dan buah.

2. Media Audio Visual

Panca indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%) sedangkan 13-25% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indra lainnya sehingga semakin banyak panca indra yang digunakan maka semakin jelas pengetahuan yang dapat diperoleh (Notoatmodjo, 2022) .

Menurut Primavera dan Suwarna, 2014 dalam (Meidiana *et al.*, 2018) menyampaikan bahwa media audio visual dapat mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan sesungguhnya, melalui media audio visual siswa mampu memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui media audio visual tersebut dapat dipahami secara utuh.

Menurut (Zakariya, F, Rono, H, Kartini, 2017) Cara meningkatkan pengetahuan seseorang yaitu dengan memberikan pendidikan melalui penyuluhan dan penyuluhan dengan media audio visual merupakan salah satu media yang baik untuk dilakukan karena media audio visual sangat efektif dalam penyerapan materi, 82% melibatkan panca indera penglihatan dan 11% panca indra pendengaran, sehingga penyuluhan dengan media audiovisual berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

A. Pengertian Media Audio Visual

Kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting dalam proses belajar mengajar, karena dalam kegiatan tersebut ketidak

jelasan bahan yang disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara.

Pengertian media audio visual Menurut Madhuri, J. N. (2013) dalam (Evyanto, 2018) pengertian media audio visual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju. Azhar (2008) dalam (Evyanto, 2018) mengatakan media audio visual adalah media pengajaran dan media pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga peserta didik dalam waktu proses belajar mengajar berlangsung.

Media berbasis audio-visual memegang peran yang sangat penting dalam proses pembelajaran. Media audio-visual dapat memperlancar pemahaman dan memperkuat ingatan, sehingga pada akhirnya diharapkan siswa dapat mengoptimalkan kemampuannya dan potensinya (Haryoko, 2009).

B. Karakteristik Media Audio Visual

Menurut Cheppy (2007) dalam Khairani *et al.*, (2019) untuk menghasilkan video pembelajaran yang mampu meningkatkan motivasi dan efektivitas penggunaannya maka pengembangan video pembelajaran harus memperhatikan karakteristik dan kriterianya. Karakteristik video pembelajaran yaitu:

1.) Clarity of Message (kejelasan pesan)

Dengan media video siswa dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh sehingga dengan sendirinya informasi akan tersimpan dalam memori jangka panjang dan bersifat retensi. Media video menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, dan menggunakan bahasa yang umum.

2.) Representasi

Isi materi harus benar-benar representatif, yaitu dapat dengan tepat mewakili sesuatu yang ingin disampaikan.

3.) Visualisasi

Visualisasi gambar yang baik dan menarik dapat meningkatkan daya ingat.

4.) Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi

Tampilan berupa grafis media video dibuat dengan teknologi rakayasa digital dengan resolusi tinggi tetapi support untuk setiap *speech sistem computer*.

5.) Dapat digunakan secara individual

Video pembelajaran dapat digunakan oleh sasaran secara individual, tidak hanya dalam setting sekolah, tetapi juga dirumah. Dapat pula digunakan secara klasikal dengan jumlah siswa maksimal 50 orang bisa dapat dipandu oleh guru atau

cukup mendengarkan uraian narasi dari narator yang telah tersedia dalam program.

C. Macam-Macam Media Audio Visual

Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi kedua karakteristik yaitu audio (suara) dan visual (gambar) (Haryoko, 2009). Media ini dibagi menjadi dua:

1.) Audio visual diam

Audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkai suara, cetak suara.

2.) Audio visual gerak

Audio visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video. Menurut (Hadiah Tullah et al., 2022) Video animasi termasuk kedalam media audio visual gerak karena video animasi merupakan animasi kartun yang berisi materi pembelajaran yang bersifat menarik dan cocok untuk siswa sekolah

Tujuan dari penggunaan media video animasi ini agar siswa lebih memahami materi yang diberikan karena lebih tertarik, lebih merasa senang, lebih bersemangat dan termotivasi dalam belajar terutama terhadap materi yang dipelajarinya (Hadiah Tullah et al., 2022).

D. Kelebihan dan kekurangan

Media audio visual menurut (Fitria, 2018) menyebutkan kelebihan dan kekurangan audio visual adalah sebagai berikut:

1.) Kelebihan

- a) Dapat digunakan untuk klasikal (secara bersama-sama)
- b) Dapat digunakan seketika
- c) Digunakan secara berulang
- d) Dapat menyajikan objek yang bersifat bahaya
- e) Dapat menyajikan objek secara detail
- f) Tidak memerlukan ruang gelap
- g) Dapat di perlambat dan dipercepat
- h) Menyajikan gambar dan suara
- i) Dapat disebarluaskan pada platform media sosial

2.) Kekurangan

- a) Sukar untuk dapat direvisi,
- b) Relatif mahal,
- c) Memerlukan keahlian khusus,
- d) Peralatan harus lengkap.

3. Pendidikan Kesehatan

A. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan yaitu proses pembelajaran yang telah direncanakan dan bersifat dinamis disebut sebagai pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk

memotivasi, membantu, atau mengoordinasikan sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai-nilai kesehatan untuk mencapai tingkat kesehatannya secara optimal (Notoatmodjo, 2022), menurut *World Health Organization* (WHO) pendidikan Kesehatan adalah alat untuk meningkatkan Kesehatan umum dan kesejahteraan suatu populasi melalui peningkatan pengetahuan dan praktik sehat (Hou, 2014).

B. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2022) sasaran Pendidikan yang berbeda harus menggunakan cara tertentu yang berbeda pula dan materi yang diberikan harus sesuai dengan sasaran yang dituju, baik kelompok, massa maupun individual untuk mencapai hasil yang terbaik. Ada tiga jenis metode Pendidikan yang umum digunakan:

1.) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Metode ini dipakai untuk membimbing individu yang sudah mulai tertarik pada perubahan perilaku atau inovasi yang lebih sehat (Notoatmodjo, 2022).

Metode pendekatan individual digunakan sebab masing-masing individu mempunyai masalah dan kebutuhan yang berbeda. Dalam metode pendekatan individual terdiri dari dua metode utama:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan metode ini relasi antara individu dengan petugas Kesehatan lebih intens sebab semua masalah yang ditemui oleh individu akan digali dan di bantu cara penyelesaiannya oleh petugas kesehatan sehingga individu tersebut dengan kesadaran penuh dan sukarela akan menerima perlakuan tersebut dan mengubah perilaku yang lebih sehat.

b. Wawancara

Sebelum dilakukan konseling, biasa dilakukannya sesi wawancara. Wawancara antara tenaga kesehatan dan individu bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang alasan individu tidak atau belum mengetahui perubahan yang disarankan sehingga dapat ditentukan apakah klien ini membutuhkan pendidikan lebih lanjut atau tidak.

2.) Metode Pendidikan Kelompok

Efektivitas suatu metode bergantung pada besarnya sasaran Pendidikan (Notoatmodjo, 2022) Dalam memilih metode pendidikan kelompok penting untuk mempertimbangkan jumlah anggota kelompok dan tingkat pendidikan formal sasaran.

a. Kelompok Besar

Kelompok besar adalah kelompok dengan jumlah peserta lebih dari 20 orang. Metode yang sesuai untuk kelompok besar meliputi:

a) Seminar

Seminar sesuai digunakan bagi kelompok besar dengan tingkat pendidikan menengah ke atas. Dalam seminar, materi disampaikan oleh pembicara yang ahli dalam suatu topik yang biasanya dianggap hangat dimasyarakat.

b) Ceramah

Ceramah sesuai digunakan bagi sasaran dengan Tingkat Pendidikan yang tinggi maupun rendah. Penceramah yang baik harus menguasai materi yang akan dibahas dan menguasai sasaran.

b. Kelompok Kecil

Kelompok kecil adalah kelompok dengan jumlah peserta kurang dari 20 orang. Metode yang sesuai untuk kelompok kecil meliputi:

a) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok, semua anggota dapat berpartisipasi secara bebas dengan berbagai formasi duduk yang memungkinkan interaksi seperti lingkaran ataupun segi empat yang memberikan kesan bahwa tidak ada yang lebih tinggi dan mendominasi sehingga terdapat keterbukaan dalam pertukaran gagasan dan pandangan dari berbagai peserta.

b) Curah Pendapat (*Brainstorming*)

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok. Pada awalnya, pemimpin kelompok memunculkan suatu masalah atau pertanyaan dan anggota kelompok secara spontan menyampaikan pendapat, gagasan, atau ide tanpa ada kritik atau evaluasi dari siapaun.

c) Bola Salju (*Snow Balling*)

Bola salju dimulai dengan dua orang dalam sebuah kelompok yang disatukan untuk membahas suatu masalah atau pertanyaan. Setelah beberapa menit, dua kelompok bergabung menjadi satu kelompok yang lebih besar. Proses ini berlanjut hingga seluruh kelas terlibat dalam diskusi.

d) Kelompok Kecil (*Bruzz Group*)

Kelompok ini dibagi menjadi kelompok kecil yang akan mendiskusikan suatu masalah atau pertanyaan yang diberikan. Setiap kelompok kecil kemudian menyampaikan hasil diskusinya kepada seluruh kelompok.

e) *Role Play* (Memainkan Peran)

Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok ditugaskan untuk memerankan peran tertentu sesuai

dengan situasi dan skenario yang diberikan. Hal ini memungkinkan peserta untuk memahami perspektif berbeda dalam konteks yang nyata.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini menggabungkan elemen role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disampaikan melalui permainan simulasi, seperti permainan monopoli atau permainan lain yang dirancang untuk memperkuat pemahaman tentang isu kesehatan.

3.) Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan kesehatan dengan pendekatan massa bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat secara massal yaitu tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, Tingkat Pendidikan, dan sebagainya. Beberapa contoh metode ini meliputi:

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
- b. Pidato-pidato dan diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik tv maupun radio
- c. Simulasi
- d. Majalah atau koran
- e. Billboard, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

4. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2022) media pendidikan merupakan alat untuk mempermudah penyampaian berbagai informasi kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan fungsinya media pendidikan dibagi menjadi tiga yaitu:

A. Media Cetak

Merupakan alat yang digunakan untuk menyampaikan beraneka ragam pesan kesehatan, antara lain:

- 1.) Booklet, yang berupa buku dengan kombinasi gambar dan tulisan
- 2.) Leaflet ialah penyampaian pesan kesehatan melalui bentuk selebaran yang dapat dilipat.
- 3.) Flayer (selebaran) memiliki desain serupa dengan leaflet namun tidak dilipat.
- 4.) Flipchart (Lembar Balik) digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dapat dibalik. Biasanya berisi gambar dan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5.) Rubrik atau tulisan dalam surat kabar dan majalah yang membahas hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6.) Poster, media cetak yang biasanya dipasang di dinding, tempat umum atau kendaraan umum berisi informasi terkait Kesehatan

B. Media elektronik

Penyampaian informasi kesehatan juga dapat dilakukan melalui media elektronik, salah satu contoh media elektronik yaitu media audio visual karena media audio visual merupakan jenis media yang mengandung unsur suara yang dapat di dengar dan unsur gambar yang dapat dilihat. Media elektronik meliputi:

- 1.) Televisi yaitu menggunakan berbagai format seperti sandiwara, sinetron, forum diskusi, tanya jawab dan pidato cerdas cermat untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan. Televisi termasuk kedalam jenis media audio visual.
- 2.) Radio, yang menyediakan beragam format seperti obrolan, tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, dan siaran olahraga untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- 3.) Video, yang merupakan media untuk menyajikan informasi dan pesan yang dikemas dalam bentuk visual. Pada media video terdapat video animasi berbasis audio visual yang mana di dalamnya berisikan gambar animasi yang dapat bergerak serta terdapat audio sesuai karakter animasi (Komara *et al.*, 2022)
- 4.) Slide sebagai media yang digunakan dalam menyampaikan pesan Kesehatan
- 5.) Film strip, yang juga digunakan dalam menyampaikan informasi dan pesan tentang kesehatan. Film strip termasuk kedalam jenis media audio visual.

C. Media Papan (Billboard)

Papan (Billboard) yang di pasang di tempat umum dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Informasi-informasi tersebut juga dapat disampaikan melalui selebaran yang terpasang di kendaraan umum seperti bus dan taksi.

5. Remaja

Remaja berdasarkan UU Perlindungan anak adalah seseorang dengan golongan usia 10 tahun sampai dengan sebelum usia 18 tahun. Seseorang pada masa remaja mengalami pertumbuhan fisik dan mental-kognitif yang cepat (Kemenkes RI, 2018). menurut *World Health Organization* (WHO) masa remaja merupakan tahap perkembangan manusia yang penting untuk menetapkan dasar-dasar Kesehatan yang baik yaitu dari usia 10 tahun sampai 19 tahun (WHO, 2022).

6. Pengetahuan

A. Pengertian Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2022) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil seseorang dari mengetahui terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera pencium, dan indera peraba.

B. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang terbagi atas enam tingkatan (Notoatmodjo, 2022) sebagai berikut:

- 1.) Tahu (*Know*), seseorang hanya dapat mengingat apa yang telah mereka pelajari sebelumnya, sehingga pengetahuan mereka saat ini hanyalah tingkat paling dasar. Kata kerja dalam mengukur pengetahuan seseorang tentang mampu memahami, mengingat, mengidentifikasi, menunjukkan, menjelaskan, dan mendefinisikan secara akurat.
- 2.) Memahami (*comprehension*), kemampuan untuk menjelaskan objek atau suatu hal dengan benar yaitu pengetahuan yang dapat dipahami. Pengukurannya adalah ketika seseorang mampu mencontohkan, menyimpulkan, menjelaskan, dan menyebutkan kembali yang telah disampaikan.
- 3.) Aplikasi (*application*), pada tahap ini kemampuan yang bisa dilakukan adalah mampu menerapkan materi yang telah diterima. Pengukurannya seseorang mampu melaksanakan, menggunakan, mengelompokkan serta menentukan dari materi yang disampaikan.
- 4.) Analisis (*analysis*), tahap selanjutnya yaitu ketika seseorang mampu menjelaskan poin-poin yang berkaitan satu sama lain. Di mana seseorang telah mampu membuat diagram atas materi yang diterima, hingga membedakan komponen materinya. Pengukurannya mampu dalam mengorganisasikan, menelaah, membandingkan dan menganalisis.

5.) Sistesis (*synthesis*), yaitu ketika seseorang mampu mengartikan fungsi dari poin materi yang diterima menjadi pola materi baru yang komprehensif. Kemampuan dalam menyusun kerangka baru dari kerangka materi yang sudah ada seperti meringkas dan menyimpulkan. Pengukurannya dapat dilakukan mengumpulkan, mengkategorikan, dan menghubungkan.

6.) Evaluasi (*evaluation*), yaitu ketika seseorang mampu melakukan penilaian pada suatu materi yang diterima. Pengukurannya dapat berupa memeriksa, menilai, menguji, membuktikan.

7. Sikap

A. Pengertian Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2022) sikap adalah reaksi yang masih tertutup dari seseorang atas pemberian suatu stimulus atau objek disebut sebagai sikap. Tidak dapat dilihat langsung, tetapi perlu ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup karena sikap belum menunjukkan aktivitas.

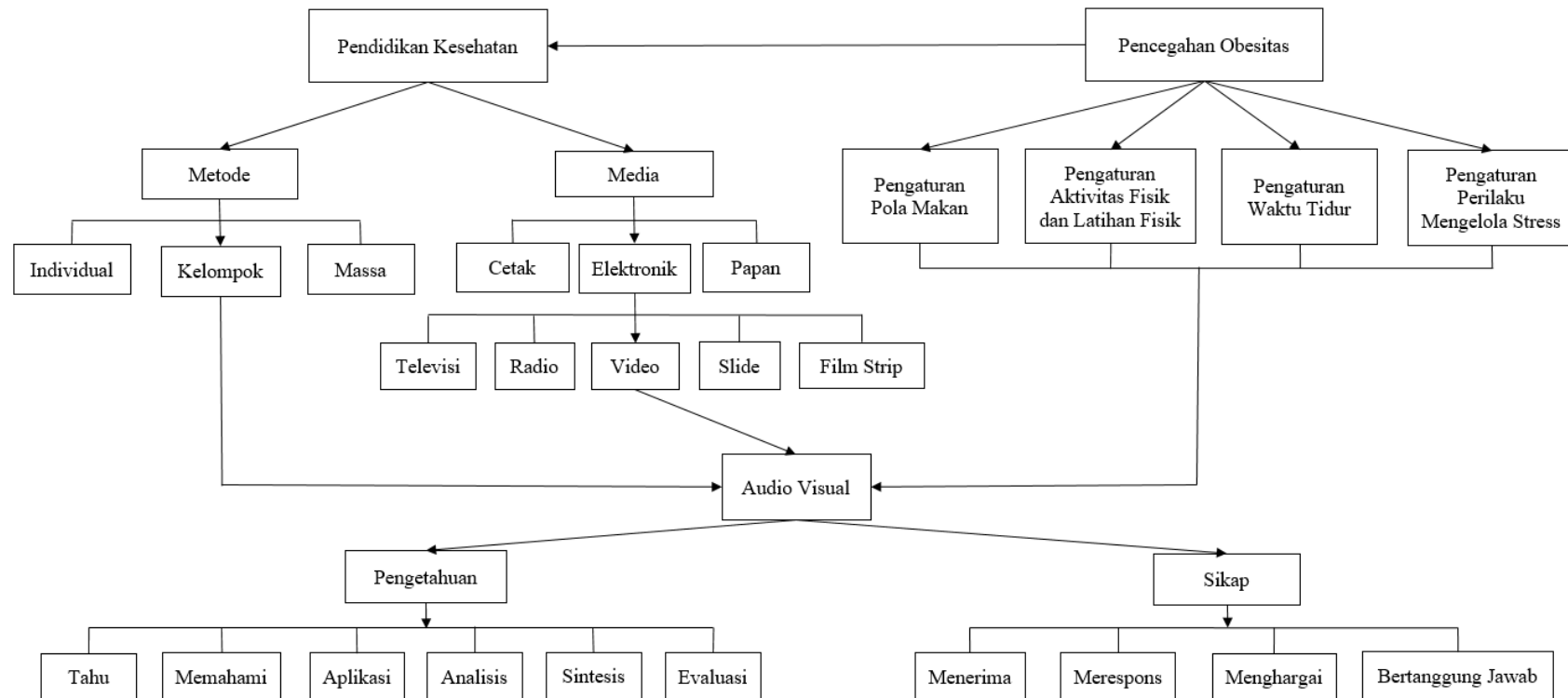
B. Tingkat Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, Tingkat sikap seseorang terbagi atas 4 (empat) tingkatan (Notoatmodjo, 2022) sebagai berikut:

1.) Menerima (*receiving*), seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang didapatkan, seperti kesediaan seseorang untuk hadir menerima informasi dan memperhatikan isi materi.

- 2.) Merespons (*responding*), seseorang mampu memberikan jawaban apabila ditanya atau mampu mengerjakan tugas yang diberikan, seperti tetap mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari mampu menjawab benar atau salah tetapi memiliki usaha dalam mengerjakan
- 3.) Menghargai (*valuing*), seseorang mampu mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah, seperti seorang ibu mengajak ibu lainnya untuk menimbang anaknya di posyandu.
- 4.) Bertanggung jawab (*responsible*), seseorang mampu bertanggung jawab atas pilihannya dan mengetahui risiko yang akan dihadapi, seperti seorang ibu akan tetap menggunakan KB meskipun ditentang oleh keluarganya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 4
Kerangka Teori
Modifikasi dari Notoatmodjo (2022) dan Kementerian Kesehatan RI (2021)