

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENCEGAHAN KECEMASAN PADA REMAJA OBESITAS DI  
SMA NEGERI 1 KISARAN DENGAN PENDEKATAN *SELF*  
CARETAHUN 2022**



**MARIA GEFANIA BR.SITORUS**

**P07520119131**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN**

**2022**

**SCIENTIFIC WRITING**

**ANXIETY PREVENTION IN OBESED ADOLESCENTS AT  
STATE SENIOR HIGH SCHOOL NO. 1 KISARAN THROUGH  
SELF CARE APPROACHMENT IN 2022**



**MARIA GEFANIA BR.SITORUS**

**P07520119131**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENCEGAHAN KECEMASAN PADA REMAJA OBESITAS DI  
SMA NEGERI 1 KISARAN DENGAN PENDEKATAN *SELF  
CARE* TAHUN 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**MARIA GEFANIA BR.SITORUS**

**P07520119131**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN  
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : PENCEGAHAN KECEMASAN PADA REMAJA OBESITAS  
DI SMA NEGERI 1 KISARAN DENGAN PENDEKATAN  
SELF CARE TAHUN 2022**

**NAMA : MARIA GEFANIA BR. SITORUS  
NIM : P07520119131**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2022

Menyetujui

**Pembimbing**



**(Endang Susilawati, SKM., M.Kes)**  
**NIP. 196609231997032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM.M.Kes)**  
**NIP. 196505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : PENCEGAHAN KECEMASAN PADA REMAJA OBESITAS DI  
SMA NEGERI 1 KISARAN DENGAN PENDEKATAN SELF  
CARE TAHUN 2022**

**NAMA : MARIA GEFANIA BR. SITORUS**

**NIM : P07520119131**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan  
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Tahun 2022

**Penguji I**



**(Surita Ginting, SKM, M. Kes)**

**NIP. 196105202000032001**

**Penauii II**



**(Afniwati, S. Kep, Ns, M. Kes)**

**NIP. 196610101989032002**

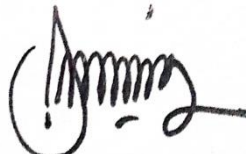
**Ketua Penguji**



**(Endang Susilawati, SKM, M. Kes)**

**NIP. 196609231997032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM., M. Kes.)**

**NIP. 196505121999032001**

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapa karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh oranglain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2022

**Maria Gefania Br. Sitorus  
P07520119131**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKESMEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2022**

***PENCEGAHAN KECEMASAN REMAJA OBESITAS DI SMA NEGERI 1  
KISARAN DENGAN PENDEKATAN SELF CARE TAHUN 2022***

**X+64 HALAMAN+V BAB+13 TABEL+2 BAGAN+9 LAMPIRAN**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *World Health Organization (WHO)* telah menetapkan obesitas sebagai masalah kesehatan kronis diseluruh dunia. Salah satu penyebab terjadinya obesitas ialah pola makan dan aktivitas yang buruk. Remaja yang mengalami obesitas biasanya akan mengalami kecemasan akan tubuhnya dikarenakan selalu membandingkan bentuk tubuhnya dengan tubuh temannya yang ideal. **Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan pendekatan *self care* terhadap kecemasan remaja obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif Analitik dengan pendekatan *quasi eksperimen*. Populasi adalah seluruh siswa/i di SMA Negeri 1 Kisaran sekitar 1080 orang dengan sampel yang diambil berjumlah 44 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Systematic Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data di analisis dengan menggunakan uji t sampel untuk menguji perbedaan sebelum dan setelah kecemasan remaja obesitas. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan metode *self care* dapat menurunkan kecemasan remaja obesitas dengan peningkatan rata-rata nilai pretest dan posttest sebesar 54,5% menjadi 81,8% serta uji *Paired Sample T-Test* dengan nilai Sig.(2-tailed) sebesar 0,000. **Kesimpulan:** Ada Pengaruh *Self Care* Terhadap Kecemasan Remaja Obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022.

**Kata Kunci:** *Self Care, Obesitas, Kecemasan*

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING**

**SCIENTIFIC WRITING, JULY 2022**

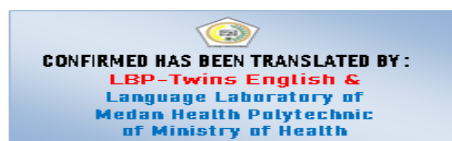
**ANXIETY PREVENTION IN OBESED ADOLESCENTS AT STATE SENIOR  
HIGH SCHOOL NO. 1 KISARAN THROUGH SELF CARE APPROACHMENT  
IN 2022**

**X + 64 PAGES + V CHAPTER + 13 TABLES + 2 CHARTS + 9 APPENDICES**

**ABSTRACT**

**Background:** The World Health Organization (WHO) has determined that obesity is a chronic health problem in the world. Poor diet and activity is one of the causes of obesity. Obesed teenagers will usually feel anxious about their body shape when they compare it with the ideal body shape of their friends. **Objective:** This study aims to analyze the correlation between the self-care approach and the anxiety level of obesed adolescents in State Senior High School No. 1 Kisaran. **Method:** This study is a quantitative analytical study using a quasi-experimental approach and examined 44 people as a sample obtained through systematic random sampling technique, taken from a population consisting of all students in State Senior High School No. 1 Kisaran, about 1,080 students. Research data were collected through questionnaires, and analyzed by sample t-test to obtain differences before and after treatment. **Results:** Through research, it is found that the self-care method can reduce anxiety levels in obesed adolescents, where the average increase in the pretest and posttest scores is from 54.5% to 81.8%, and based on the Paired Sample T-Test test with a Sig. (2-tailed) value is 0.000. **Conclusion:** This study concluded that it was found the effect of self care on the anxiety level of obesed adolescents in State Senior High School No. 1 Kisaran in 2022.

Keywords: Self Care, Obesity, Anxiety





## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Pencegahan Kecemasan Pada Remaja Obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran dengan Pendekatan Self Care”**

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Endang Susilawati, SKM.,M.Kes** selaku dosen pembimbing proposal yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu **Dra. Ida Nurhayati, M.Kes** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu **Hj. Johani Dewita Nasution, SKM. M.Kes** selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak **Solihuddin Harahap, S.Kep,Ns,M.Kep** selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Ibu **Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan dan sekaligus sebagai penguji kedua saya.
5. Ibu **Surita Ginting, SKM., M.Kes** sebagai dosen penguji pertama saya
6. Para Dosen dan seluruh staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III.
7. Teristimewa kepada keluarga kecil saya yang sangat sangat saya cintai, Ayah (HT. SITORUS), Mama (T. BATUBARA ), kakak kandung saya Anggre, dan adik kandung saya Kristina dan Putri yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan kepada penulis baik secara moral, material, serta doa dalam penyusunan proposal ini.

8. Buat sahabat saya Winda Octriyanti, Nelly Parapat, Lina Silaen, Natalia Sitorus, Putri Bangun dan temen satu bimbingan saya. Terima kasih buat semua doa dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulis maupun dari tata bahasanya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Harapan penulis, semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan Profesi Keperawatan.

Medan, Juni2022

Penulis

**Maria Gefania Br. Sitorus**

**P07520119131**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus ....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Obesitas.....	9
2.1.1 Definisi Obesitas .....	9
2.1.2 Klasifikasi Obesitas.....	9
2.1.3 Faktor Penyebab Obesitas .....	12
2.1.4 Dampak Obesitas .....	15
2.2 Remaja .....	16
2.2.1 Definisi Remaja .....	16
2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja .....	17
2.2.3 Proses Perkembangan Remaja .....	17

2.2.4	Tugas Perkembangan Remaja .....	19
2.3	Perilaku.....	20
2.3.1	Proses Perubahan Perilaku .....	20
2.3.2	Cara Perubahan Perilaku .....	21
2.4	Kecemasan.....	22
2.4.1	Definisi Kecemasan .....	22
2.4.2	Tanda dan Gejala Kecemasan .....	23
2.4.3	Rentang Respon Kecemasan .....	23
2.4.4	Faktor Kecemasan .....	24
2.4.5	Tingkat Kecemasan .....	25
2.4.6	Cara Mengatasi Kecemasan .....	26
2.4.7	Alat Ukur Kecemasan .....	28
2.5	<i>Self Care</i> .....	28
2.5.1	Definisi <i>Self care</i> .....	28
2.5.2	Aplikasi Teori Orem dalam Penelitian .....	31
2.6	Kerangka Teori .....	33
2.7	Kerangka Konsep .....	34
2.8	Definisi Operasional.....	34
2.8.1	Variabel Independen .....	34
2.8.2	Variabel Dependen .....	35
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
3.1	Jenis dan Desain Penelitian .....	37
3.1.1	Jenis Penelitian .....	37
3.1.2	Desain Penelitian .....	37
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	37
3.2.2	Waktu Penelitian .....	37
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	37
3.3.1	Populasi Penelitian .....	38
3.3.2	Sampel Penelitian .....	38
3.4	Instrumen dan Aspek Pengukuran .....	40
3.4.1	Instrumen .....	40

3.4.2 Aspek Pengukuran .....	40
3.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	41
3.5.1 Jenis Data .....	41
3.5.2 Cara Pengumpulan Data .....	42
3.6 Metode Pengolahan dan Analisa Data .....	42
3.6.1 Editing .....	42
3.6.2 Coding.....	42
3.6.3 Entri.....	43
3.6.4 Tabulating.....	43
3.7 Analisa Data .....	43
3.7.1 Analisa Univariat .....	43
3.7.2 Uji Beda ( <i>Paired Sample t-Test</i> .....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
4.1 Lokasi Penelitian.....	45
4.2 Gambaran Karakteristik Responden .....	46
4.3 Hasil Penelitian .....	48
4.4 Pembahasan.....	53
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
5.1 Kesimpulan .....	64
5.2 saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Variabel Independen .....	34
Tabel 2.2 Variabel Dependen .....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022 .....	46
Tabel 4.2 Masalah Gangguan Psikososial yang dialami Responden akibat Obesitas .....	47
Tabel 4.3 Jenis Gangguan Psikososial yang dialami Responden Obesitas .....	47
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kemampuan Self Care Siswa/i di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022 .....	48
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi BMI Sebelum Pemberian Treatment di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022 .....	49
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi BMI Sesudah Pemberian Treatment di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022 .....	49
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perubahan BMI Siswa/i di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022 .....	50
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Perbedaan Berat Badan Siswa/i Sebelum Dan Sesudah di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022 .....	50
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Siswa/i Sebelum Pemberian Treatment di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022 .....	51
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Siswa/i Sesudah Pemberian Treatment di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022 .....	52
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Perbedaan Tingkat Kecemasan Siswa/i Sebelum Dan Sesudah di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022 .....	52

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	33
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	34

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuesioner Penelitian
3. Master Tabel
4. Hasil Analisa SPSS
5. Surat Izin Studi Pendahuluan
6. Surat Izin Penelitian
7. Surat Balasan Penelitian
8. Ethical Clearence (EC)
9. Lembar Kegiatan Konsul



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Obesitas merupakan masalah yang harus ditanggulangi karena berdampak pada masalah fisik dan psikis. Seorang dikatakan overweight bila berat badannya melebihi 10% sampai dengan 20% berat badan normal, sedangkan seseorang disebut obesitas jika kelebihan berat badan mencapai lebih 20% dari berat normal. Obesitas kini menjadi permasalahan dunia bahkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan obesitas sebagai epidemic global (WHO,2016).

Menurut World Health Organization (WHO), obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang berisiko bagi kesehatan. Obesitas merupakan faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya penyakit kronis seperti diabetes, jantung dan kanker. Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan utama didunia, tidak hanya terjadi pada orang dewasa namun juga dapat terjadi pada anak-anak. Obesitas kini sudah menjadi epidemi global yang harus segera ditangani dikarenakan obesitas sudah menjadi penyebab kematian kelima didunia (Ferinawati & Mayanti, 2018).

Berdasarkan data National Centers for Health Statistics Centers for Disease Control and Prevention (NCHS CDC) pada tahun 2017, prevalensi obesitas pada kelompok laki-laki dan perempuan Amerika Serikat usia dibawah 20 tahun adalah 39,6%, untuk usia 20-39 tahun adalah 35,7% (Monetta, 2019). Lalu di Negara maju seperti Spanyol, prevalensi obesitas mencapai angka 33,4% dimana prevalensi pada perempuan lebih tinggi daripada prevalensi laki-laki yakni sebesar 43,3% Sedangkan Prevalensi di Asia seperti Thailand ditemukan sebesar 11%,

Malaysia 7%, Filipina 5%, Myanmar 3% dan Laos 2% (Lindsay et al., 2017).

Pada tahun 2018 di Indonesia prevalensi obesitas pada anak mengalami peningkatan jika dibandingkan dari tahun 2013. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 melaporkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi obesitas pada anak di Indonesia. Pada kelompok anak usia 13-15 tahun terjadi peningkatan dari tahun 2013 yaitu 10,8% menjadi 16,0% di tahun 2018, dan pada kelompok anak usia 16-18 tahun terjadi peningkatan dari tahun 2013 yaitu 7,3% menjadi 13,5% pada tahun 2018 (Risikesdas, 2018).

Hasil Risikesdas tahun 2018, Prevalensi obesitas tertinggi pada remaja umur 16-18 tahun terdapat di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 30,2%, urutan kedua di Provinsi DKI Jakarta sebesar 29,8%, urutan ketiga di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 28,7%, urutan keempat di Provinsi Papua Barat sebesar 26,4%, urutan kelima di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 26,2%, urutan keenam di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 26,1%, urutan ketujuh di Provinsi Sumatera Utara sebesar 25,8%, urutan kedelapan di Provinsi Maluku Utara sebesar 24,6%, urutan kesembilan di Provinsi Aceh sebesar 24,4%, urutan kesepuluh di Provinsi Gorontalo sebesar 24,4% dan urutan terakhir di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 10,3%.

Kemudian Prevalensi obesitas di Kabupaten/Kota tertinggi pada remaja umur 16-18 tahun terdapat di Kabupaten Karo sebesar 37,31%, urutan kedua di Kabupaten Padangsidempuan sebesar 36,26%, urutan ketiga di Binjai sebesar 29,35%, urutan keempat di Deli Serdang sebesar 28,90%, urutan kelima di Medan sebesar 27,63%, urutan keenam di Simalungun sebesar 26,99%, urutan ketujuh di Kabupaten Asahan sebesar 26,46%, urutan kedelapan di Toba Samosir sebesar 25,4%, urutan kesembilan di Labuhan Batu sebesar 24,71%, urutan kesepuluh di Tapanuli Tengah sebesar 20,89% (Risikesdas, 2018).

Obesitas dianggap sebagai gizi lebih atau kegemukan yang terjadi apabila jumlah asupan kalori yang terkandung didalam makanan melebihi jumlah kalori yang dibakar dalam proses metabolisme. Ada beberapa faktor penyebab terjadinya obesitas yaitu peningkatan konsumsi makanan cepat saji, rendahnya aktifitas fisik, faktor genetik, faktor psikologis, status sosial ekonomi, usia. Pada dasarnya, obesitas merupakan aspek perilaku yaitu perilaku mengonsumsi makanan yang kaya energi dan perilaku penggunaan energi. Apabila aspek dasar ini tidak teratasi, maka akan sulit untuk mengendalikan obesitas (Heriansyah & Margi, 2019).

Obesitas saat ini sudah ditetapkan sebagai masalah kesehatan di seluruh dunia yang harus segera ditangani, dikarenakan obesitas bisa menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan. Remaja yang mengalami obesitas dapat menderita resiko penyakit fisik seperti diabetes melitus, hipertensi, dan jantung, selain itu remaja yang mengalami obesitas juga dapat menderita masalah psikososial seperti mendapatkan perlakuan berbeda, diejek, dan kurang diterima oleh temennya sehingga bisa menimbulkan kecemasan akan tubuhnya. Obesitas dianggap sebagai beban oleh remaja dikarenakan bentuk tubuh yang kurang menarik, sehingga selalu membandingkan bentuk tubuhnya dengan tubuh orang lain bahkan remaja bisa menjadi rendah diri atau mengalami keputusasaan (Sabalurien, 2018). Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2016 yang dilakukan di 7 SMA Negeri yang terdapat di kota Pekanbaru, tentang depresi, stress, ansietas pada remaja obesitas menunjukkan penyebab remaja mengalami depresi, stress dan ansietas dikarenakan adanya ketidakpercayaan diri yang dialami oleh remaja obesitas akan pencitraan tubuhnya yang membuat mereka cenderung menarik diri dan menjadi depresi (Masdar et al., 2016)

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ni Wayan Widi Kurniawati, dkk pada tahun 2019 di wilayah kota Denpasar tentang kecemasan remaja terhadap berat badan yang berlebih

menunjukkan bahwa remaja tersebut mengalami kecemasan yang disebabkan oleh beberapa hal seperti cemas apabila kesulitan mencari pasangan, cemas berat badan yang kemungkinan bertambah, aktifitas yang terhambat, dan cemas mengalami penyakit dikemudian hari.

Secara umum, kecemasan merupakan salah satu bentuk dari gangguan kejiwaan yang sering terjadi di masyarakat. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Sabalurién, 2018). Kecemasan menggambarkan periode singkat kegugupan atau ketakutan saat mengalami pengalaman sulit yang mengakibatkan rasa tidak senang, gelisah, tegang, tidak tenang, dan tidak aman. Kecemasan disebut rasa takut yang tidak jelas namun terasa sangat kuat, diikuti oleh sensasi fisik seperti kegelisahan, ketegangan, telapak tangan berkeringat, pusing, susah bernapas, denyut jantung meningkat, dan pipi yang memerah (Kurniawati & Suarya, 2019).

Remaja yang mengalami perasaan cemas dalam jangka waktu lama akan menyebabkan depresi dan keputusasaan serta dapat memutuskan untuk bunuh diri. Ditemukan adanya kasus remaja yang mengalami depresi dikarenakan ketidakmampuan mencapai bentuk tubuh ideal sehingga cenderung menyebabkan resiko bunuh diri (Kurniawati & Suarya, 2019). Pada tahun 2018, terdapat kasus bunuh diri di Thailand yang terjadi pada seorang remaja berusia 17 tahun. Remaja tersebut memutuskan untuk mengakhiri hidupnya dikarenakan selalu menerima ejekan mengenai tubuhnya yang mengalami obesitas. (Masrurroh, 2018).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabaluren Farah pada tahun 2018 di kota Samarinda, tentang kecemasan remaja obesitas menunjukkan penyebab remaja mengalami kecemasan dikarenakan adanya intimidasi dan perilaku yang tidak menyenangkan dari lingkungannya akibat obesitas yang dialami. Sehingga remaja obesitas cenderung merasa takut tidak dapat melakukan tugas-tugas perkembangan remaja sehingga mengakibatkan timbulnya kecemasan,

seperti misalnya takut tidak ada yang mau berteman dengannya, cemas tidak ada lawan jenis yang dapat dijadikan pasangan atau takut dijelek-jelekkkan oleh temannya sehingga tidak bisa bergabung dengan kelompok sosial yang ada. Maka dari itu sudah tidak heran bahwasanya remaja yang mengalami berat badan berlebih merasakan kecemasan dengan dibayangi oleh berbagai masalah yang akan dihadapi dimasa yang akan datang. Jika rasa cemas tidak diatasi dengan baik, maka dapat menyebabkan gangguan kesehatan hingga depresi.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penanganan yang tepat untuk mengatasi kecemasan. Untuk mengatasi kecemasan dapat menggunakan bantuan orang lain, dan motivasi dari diri sendiri. Hal tersebut juga tergantung pada mekanisme koping yang bersumber dari diri sendiri. Apabila mekanisme koping diri sendiri baik maka masalah kecemasan bisa diatasi. Mekanisme koping merupakan usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi kecemasan. Mekanisme koping dapat dibedakan menjadi dua, diantaranya *task-oriented reaction* and *ego oriented reaction*. *Task-oriented reaction* adalah penyelesaian masalah dengan cara berpikir dan hati-hati sehingga memberikan kepuasan terhadap diri sendiri, sedangkan *Ego oriented reaction* adalah pertahanan diri seseorang dalam mengatasi masalah (Jaya, 2021).

Dengan demikian, apabila mekanisme koping dari individu positif maka kecemasan bisa diatasi dan akan timbul rasa percaya diri, dimana individu mau menerima dirinya dengan apa adanya sambil berusaha memotivasi dirinya. Maka dari itu, sebelum hal tersebut terjadi maka perlu dilakukan pencegahan sejak dini bagi mereka yang sudah memiliki berat badan berlebih. Cara yang bisa digunakan ialah dengan menggunakan metode *Self Care* yaitu melakukan perawatan diri secara fisik maupun secara mental. Merawat secara fisik bisa dilakukan dengan menjaga pola makan, aktifitas fisik seperti olahraga, sedangkan merawat secara mental bisa dilakukan dengan berpikir positif tentang dirinya.

Menurut hasil penelitian terdahulu, *Self Care* telah pernah digunakan untuk penanganan masalah fisik seperti penyakit diabetes, dengan hasil bahwasanya *Self Care* mempunyai peran penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus, apabila individu mampu melakukan *self care* dengan optimal dan teratur maka kualitas hidup individu akan meningkat (Endra Cita et al., 2019). Demikian pula pada tahun 2021, telah dilakukan penelitian dengan menggunakan metode *Self Care* terhadap Remaja obesitas yang kurang dalam perawatan dirinya seperti pola makan dan aktifitas fisik dengan *one-group pretest-posttest* desain, dengan hasil terdapat perbedaan signifikan hasil ukur perawatan diri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan perawatan diri pola makan dan aktifitas fisik dengan menggunakan media online (Rayasari & Afifah, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 1 Kisaran dengan cara pengamatan fisik secara langsung terhadap siswa/i yang memiliki tubuh tidak ideal kemudian dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan diperolehnya hasil 2,8% siswa/i memiliki IMT obesitas dan 6,2% siswa/i memiliki IMT berat badan berlebih.

Dari hasil yang didapatkan, peneliti melakukan wawancara terhadap 7 siswa/i, 2 dari 7 siswa/i memiliki IMT dengan kategori obesitas lalu 5 dari 7 siswa/i memiliki IMT dengan kategori kelebihan berat badan. Peneliti melakukan wawancara terkait kecemasan remaja yang mengalami obesitas bahwasanya siswa/i mengatakan sering menerima ejekan mengenai tubuhnya, seperti responden pertama mengatakan “badan aku dibilang mirip babi air, mau nangis nanti dianggap cengeng”, lalu responden kedua mengatakan “aku dikatain ga pantas bergaul, badan aku dianggap jelek”, responden ketiga “udah pendek, gendut lagi”, responden keempat “anak cewe ga cocok punya badan gendut”, respon kelima “badanmu mirip gajah, sama sama besar”, responden keenam “saudara dekat aja sering ngejek gendut apalagi orang lain”, responden ketujuh “aku jadi minder kalau lewat didepan orang kak, ngerasa paling gede”. Akibat dari ejekan tersebut

mereka menjadi kurang percaya diri, sering merasa minder, sedih, malu dan merasa takut jika berinteraksi dengan banyak orang. Lalu dari wawancara tersebut juga didapatkan bahwasanya pola makan mereka selalu dalam porsi besar, baik itu dari cemilan maupun makanan sehari-hari dan mereka juga sangat kurang dalam melakukan aktifitas fisik seperti malas berolahraga.

Maka berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang judul “Pencegahan Kecemasan pada Remaja Obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran dengan pendekatan *Self Care*”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah pendekatan *Self Care* dapat mengurangi kecemasan yang dialami remaja obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pendekatan *self care* terhadap penurunan kecemasan yang dialami remaja obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui Prevalensi obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran
2. Untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Remaja obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran
3. Menganalisis hubungan pendekatan *self care* terhadap kecemasan remaja obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk memberikan informasi tentang hubungan pendekatan *self care* terhadap kecemasan yang dialami.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Remaja

Diharapkan penelitian dan pendekatan *self care* yang dilakukan pada remaja dapat membantu remaja untuk bisa menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya dengan mengendalikan berat badan.

##### 2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan informasi dan bahan untuk membuat kebijakan program dalam mengatasi kecemasan remaja dan pengendalian obesitas.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Obesitas**

##### **2.1.1 Definisi Obesitas**

Setiap orang memerlukan sejumlah lemak tubuh yang berfungsi sebagai energi, sebagai penyekat panas, penyerap guncangan dan fungsi lainnya. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak jika dibandingkan dengan pria. Perbandingan normal antara lemak tubuh dengan berat badan adalah sekitar 25-30% pada wanita dan 18-23% pada pria. Wanita dengan lemak tubuh lebih dari 3% dan pria dengan lemak tubuh lebih dari 25% dianggap mengalami obesitas (Hendra et al., 2016)

Obesitas atau yang biasa dikenal sebagai kegemukan merupakan suatu masalah yang cukup merisaukan di kalangan remaja. Obesitas atau kegemukan terjadi pada saat badan menjadi gemuk yang disebabkan penumpukan jaringan adipose secara berlebihan. Jadi obesitas adalah keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang lebih berat dibandingkan berat badan idealnya yang disebabkan terjadinya penumpukan lemak ditubuhnya. Sedangkan berat badan berlebih adalah kelebihan berat badan termasuk didalamnya otot, tulang, lemak dan air (Proverawati,2021).

##### **2.1.2 Klasifikasi Obesitas**

Obesitas dapat dibedakan berdasarkan bentuk fisik atau tubuh yang tersusun akibat timbunan lemak ditubuh. Obesitas dibedakan menurut distribusi lemak, yaitu bila lebih banyak timbunan lemak dibagian atas tubuh (dada dan pinggang) maka disebut apple shape body (android), dan

bila lebih banyak timbunan lemak dibagian bawah (pinggul dan paha disebut pear shape body (gynoid) (Hermawan, et.al,2020).

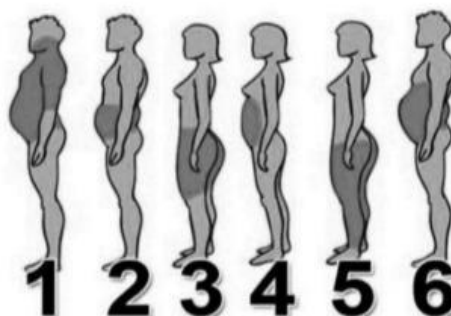
a. Tipe android (buah apel)

Pada obesitas tipe ini, penumpukan lemak terjadi terutama di bagian tubuh atas seperti dada, pundak, leher dan wajah. Dikatakan tipe android karena pada obesitas ini tubuh menyerupai bentuk dari buah apel. Kondisi ini biasanya terjadi pada pria lanjut usia atau wanita yang sudah menopause. Obesitas tipe ini memiliki resiko lebih tinggi terhadap penyakit degeneratif yang berhubungan dengan metabolisme lemak dan glukosa dikarenakan timbunan lemak yang terjadi merupakan lemak jenuh. Meskipun begitu, pada obesitas ini akan lebih mudah untuk menurunkan berat badan. Penurunan berat badan untuk tipe ini dapat terlihat dengan mengikuti olahraga yang tepat dan juga pengaturan makan yang benar (Hermawan, et.al,2020).

b. Tipe Gynoid (buah pir)

Berbeda dengan tipe android, pada obesitas ini umum diderita oleh perempuan saja. Pada obesitas tipe gynoid penumpukan lemak terjadi pada bagian tubuh bawah sekitar perut, pinggul, paha dan pantat. Dikarenakan lemak yang menumpuk adalah lemak tak jenuh, tipe obesitas ini relatif lebih aman dibanding tipe sebelumnya. Namun, tipe obesitas ini memiliki lemak sulit dibakar menjadi energi sehingga akan lebih sulit untuk menurunkan berat badannya (Hermawan, et.al,2020).

Obesitas juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya. Ada enam jenis obesitas yang bisa menyerang tubuh manusia. Para ilmuwan telah mengidentifikasi jenis jenis obesitas berdasarkan faktor penyebabnya (Hermawan, et.al,2020).



1. Obesitas tipe 1 (obesitas karena makanan).

Jenis obesitas ini dikarenakan asupan makanan dan air berkalori tinggi yang berlebihan. Biasanya, penderita obesitas tipe ini akan mengalami penimbunan lemak dibagian tubuh atas/dada dan bagian perut sehingga menyebabkan perut menjadi buncit

2. Obesitas tipe 2 (obesitas karena kecemasan).

Penyebab utama jenis ini adalah kecemasan dan stres. Rasa cemas yang berat dapat memengaruhi hormon dalam tubuh. Ketika kita mengalami berbagai macam perasaan cemas, maka kita cenderung memiliki nafsu makan yang tinggi dan menjadikan makanan sebagai tempat pelarian perasaan. Solusi untuk jenis obesitas tipe ini adalah menerapkan manajemen stress untuk mengelola kecemasan dan mengurangi stress. Tipe obesitas ini akan terlihat gemuk disekitar perut tengah.

3. Obesitas tipe 3 (obesitas karena gluten).

Gluten adalah protein yang terkandung bersama pati yang terkandung pada beberapa sereal, terutama gandum, gandum hitam dan jelai. Dari ketiganya, gandum memiliki kandungan gluten paling tinggi. Kandungan gluten dapat mencapai 80% dari total protein dalam tepung. Obesitas ini umum dialami oleh para perempuan dikarenakan pengaruh ketidakseimbangan hormon seks. Biasanya, penderita obesitas jenis ini akan mengalami penimbunan lemak dibagian pinggul dan paha.

4. Obesitas tipe 4 (obesitas aterogenik metabolik).

Obesitas tipe ini ditandai dengan perut yang sangat besar. Hal itu diakibatkan karena seluruh lemak tubuh terakumulasi dalam perut yang dapat menyebabkan masalah pernapasan.

5. Obesitas tipe 5 (obesitas vena).

Masalah kegemukan ini sering terjadi karena sirkulasi vena ditubuh bagian bawah yang mengalami hambatan. Umumnya, masalah tersebut dialami oleh wanita selama kehamilan dan pasca persalinan. Pada obesitas tipe ini wanita akan terlihat gemuk dibagian tubuh bawah yaitu mulai dari bokong, paha, dan tungkai. Sebagai solusinya adalah melakukan banyak olahraga, misal berjalan kaki atau naik tangga serta senam hamil dan senam pasca melahirkan.

#### 6. Obesitas tipe 6 (obesitas kurang gerak/olahraga).

Obesitas ini adalah jenis obesitas yang umum dialami pada mereka yang minim gerak atau malas berolahraga. Tipe obesitas ini adalah tipe obesitas yang banyak kita temui saat ini, karena teknologi dan keadaan yang membuat orang jarang bergerak dan hanya duduk didepan komputer/handphone saja.

### **2.1.3 Faktor penyebab Obesitas**

Secara ilmiah, obesitas terjadi akibat mengonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan tubuh. Meskipun penyebab utama belum diketahui, namun obesitas pada remaja terlihat cenderung kompleks, multifaktorial, dan berperan sebagai pencetus terjadinya penyakit kronis dan degeneratif. Faktor resiko yang berperan terjadinya obesitas antara lain (Proverawati,2021) :

#### 1. Faktor Genetik

Obesitas cenderung untuk diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup, yang bisa mendorong terjadinya obesitas. Seringkali sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan faktor genetik. Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan kontribusi sebesar 33% terhadap berat badan seseorang (Proverawati,2021).

#### 2. Faktor Lingkungan

Gen merupakan faktor penting dalam timbulnya obesitas, namun lingkungan seseorang juga memegang peranan yang cukup berarti. Yang termasuk lingkungan dalam hal ini adalah perilaku atau pola gaya hidup, misalnya apa yang dimakan dan berapa kali seseorang makan serta bagaimana aktifitasnya setiap hari. Seseorang tidak dapat mengubah pola genetiknya namun dapat mengubah pola makan dan aktifitasnya (Proverawati,2021).

### 3. Faktor Psikososial

Apa yang ada dalam pikiran seseorang dapat mempengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang yang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negative. Gangguan emosi ini merupakan masalah serius pada wanita muda penderita obesitas, dan dapat menimbulkan kesadaran berlebih tentang kegemukannya serta rasa tidak nyaman dalam pergaulan bersosial (Proverawati,2021).

### 4. Faktor Kesehatan

Ada beberapa penyakit yang dapat mengakibatkan terjadinya obesitas, antara lain :

- a. Hipotiroidisme
- b. Sindroma Chusing
- c. Sindroma Prader-Willi
- d. Beberapa kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang menjadi banyak makan.

Obat-obatan juga dapat mengakibatkan terjadinya obesitas, yaitu obat-obatan tertentu seperti steroid dan beberapa anti-depresant,dapat menyebabkan penambahan berat badan (Proverawati,2021).

### 5. Faktor Perkembangan

Penambahan ukuran atau jumlah sel lemak menyebabkan bertambahnya jumlah lemak yang disimpan dalam tubuh. Penderita obesitas terutama yang menjadi gemuk pada masa kanak-kanak, dapat

memiliki sel lemak sampai lima kali lebih banyak dibandingkan dengan orang yang mempunyai berat badan normal. Jumlah sel-sel lemak tidak dapat dikurangi, oleh karena itu penurunan berat badan hanya dapat dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak dalam setiap sel (Proverawati,2021).

#### 6. Aktifitas fisik

Orang yang mengalami kegemukan akan semakin sulit untuk bergerak secara aktif. Orang yang mengalami kegemukan memiliki tanggungan berat badan yang lebih besar daripada orang kebanyakan. Oleh karena itu, jika dilihat secara sepintas orang gemuk memang terlihat kurang aktif dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal. Hal ini akan menjadi sebuah siklus yang buruk karena orang gemuk akan semakin malas berolahraga dan semakin banyak mengumpulkan lemak didalam tubuhnya (Sudargo,dkk,2018).

#### 7. Pola makan

Perilaku makan menjadi penyebab timbulnya permasalahan obesitas. Tiga hal yang ditekankan dalam perilaku makan seseorang, yaitu pengendalian makan, emosi dan rasa lapar. Pola makan yang merupakan pencetus terjadinya obesitas adalah mengonsumsi makanan porsi besar, makan tinggi energi, tinggi lemak, karbohidrat sederhana, dan rendah serat. Sementara itu, perilaku makan yang salah ialah tindakan mengonsumsi makanan dengan jumlah yang berlebihan tanpa diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang, salah satunya berupa aktifitas fisik (Sudargo,dkk,2018).

#### **2.1.4 Dampak Obesitas**

Dampak obesitas yang dapat terjadi dalam jangka pendek maupun jangka panjang adalah sebagai berikut (Hermawan, et.al,2020) :

a) Gangguan Ortopedi

Gangguan ortopedi yang dapat terjadi seperti slipped femoral epiphysis dan penyakit blount sebagai akibat beban tubuh yang terlalu berat.

b) Gangguan Pernapasan

Obesitas memiliki efek terhadap saluran pernafasan, seperti inflamasi saluran nafas dan gangguan mekanik pernafasan. Obesitas memainkan peran penting dalam kejadian OSA (Obstructive sleep apnea) dan sindrom hipoventilasi obesitas. Asma lebih sering ditemui dan lebih sulit ditangani pada penderita obesitas. Obesitas juga memperberat gejala pada penderita PPOK.

c) Gangguan Endokrin

Obesitas dapat mempengaruhi fungsi sistem endokrin dan mempengaruhi bagaimana umpan balik hormon ke otak. Salah satunya adalah hormon leptin. Leptin adalah hormon yang disekresikan oleh sel-sel lemak dan bertindak di otak untuk mengatur makan dan keseimbangan energy. Pada obesitas terjadi resistensi terhadap leptin, sehingga penderita obesitas akan sering merasa lapar. Selain itu pada system reproduksi, obesitas berhubungan dengan meningkatnya jumlah infertilitas, keguguran, cacat lahir, lahir mati, dan berbagai komplikasi kehamilan lainnya. Pada kasus infertilitas, pasien obesitas jauh lebih mungkin mengalami infertilitas anovulasi. Hal ini disebabkan kombinasi peningkatan kadar estrogen dan resistensi insulin.

d) Gangguan Psikososial

Obesitas dapat berdampak pada gangguan psikososial. Berbagai macam gangguan psikososial yang mungkin terjadi pada penderita obesitas adalah rasa rendah diri, depresif, dan menarik diri dari lingkungan. Hal ini dapat disebabkan karena anak obesitas seringkali menjadi bahan hinaan teman bermain dan teman sekolah.

e) Penyakit kronik

Berbagai macam penyakit kronik yang dapat terjadi akibat obesitas dan overweight adalah : hipertensi, dislipidemia, osteoarthritis, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular, dan lower back pain.

## **2.2 Remaja**

### **2.2.1 Definisi Remaja**

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini individu mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik, dimana tumbuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai pula dengan berkembangnya kapasitas reproduktif. Selain itu, remaja juga berubah secara kognitif dan mulai mampu berpikir abstrak seperti orang dewasa. Pada periode ini pula remaja mulai melepaskan diri secara emosional dari orang tua dalam rangka menjalankan peran sosialnya yang baru sebagai orang dewasa

Selain perubahan yang terjadi dalam diri remaja, terdapat pula perubahan dalam lingkungan seperti sikap, orang tua atau anggota keluarga lain, guru, teman sebaya, maupun masyarakat pada umumnya. Kondisi ini merupakan reaksi terhadap pertumbuhan remaja. Remaja dituntut untuk mampu menampilkan tingkah laku yang dianggap pantas atau sesuai bagi orang seusianya (Ajhuri, 2019)

### **2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja**

Secara umum masa remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut (Ajhuri, 2019) :

#### **1. Masa remaja awal (12-15 tahun)**

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan



terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya hubungan yang kuat dengan teman sebaya.

## 2. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri. Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, dan membuat keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu.

## 3. Masa remaja akhir (19-22 tahun)

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan *sense of personal identity*. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

### **2.2.3 Proses Perubahan pada Masa Remaja**

Pada masa remaja perubahan besar terjadi dalam kedua aspek yang bersifat biologis atau fisiologis yang bersifat psikologis, sehingga dapat dikatakan bahwa ciri umum yang menonjol pada masa remaja adalah berlangsungnya perubahan itu sendiri, yang dalam interaksinya dengan lingkungan sosial membawa berbagai dampak pada perilaku remaja. Proses dan perubahan yang terjadi selama masa remaja diuraikan sebagai berikut (Ajhuri, 2019):

#### a. Perubahan Fisik

Rangkaian perubahan yang paling jelas nampak dialami oleh remaja adalah perubahan biologis dan fisiologis yang berlangsung pada awal masa remaja, yaitu sekitar umur 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria. Hormon baru diproduksi oleh kelenjar endokrin, dan ini

membawa perubahan dalam ciri seks primer dan memunculkan ciri seks sekunder. Seiring dengan itu, berlangsung pula pertumbuhan yang pesat pada tubuh dan anggota tubuh untuk mencapai proporsi seperti orang dewasa.

#### b. Perubahan Emosionalitas

Akibat langsung dari perubahan fisik dan hormonal adalah perubahan dalam aspek emosionalitas pada remaja. hormonal menyebabkan perubahan seksual dan menimbulkan dorongan dan perasaan baru. Keseimbangan hormonal yang baru menyebabkan individu merasakan hal-hal yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Keterbatasannya untuk secara kognitif mengolah perubahan baru tersebut bisa membawa perubahan besar dalam emosinya.

#### c. Perubahan Kognitif

Perubahan dalam kemampuan berpikir ini diungkapkan oleh Piaget (1972) sebagai tahap terakhir yang disebut sebagai tahap *formal operation* dalam perkembangan kognitifnya. Dalam tahapan yang bermula pada umur 11 atau 12 tahun ini, remaja tidak lagi terikat pada realitas fisik yang konkrit dari apa yang ada, remaja mulai mampu berhadapan dengan aspek-aspek yang hipotesis dan abstrak dari realitas. Misalnya aturan-aturan dari orang tua, status remaja dalam kelompok sebayanya, dan aturan-aturan yang diberlakukan padanya tidak lagi dipandang sebagai hal-hal yang tak mungkin berubah. Kemampuan-kemampuan berpikir yang baru ini memungkinkan individu untuk berpikir secara abstrak, hipotesis dan kontrafaktual, yang pada gilirannya kemudian memberikan peluang bagi individu untuk mengimajinasikan kemungkinan lain untuk segala hal. Imajinasi ini bisa terkait pada kondisi masyarakat, dirisendiri, aturan-aturan orang tua, atau apa yang akan dilakukan dalam hidupnya.

#### d. Implikasi Psikososial

Secara psikologis proses-proses dalam diri remaja semuanya tengah mengalami perubahan, dan komponen fisik, fisiologis, emosional

dan kognitif sedang mengalami perubahan besar. Sekarang dengan terbukanya kemungkinan bagi semua objek untuk dipikirkan dengan cara hipotesis, berbeda dan baru. Sepantasnyalah bagi individu untuk memfokuskan pada dirinya sendiri dan mencoba mengerti apa yang sedang terjadi.

#### **2.2.4 Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja**

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanakan-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa (Ajhuri, 2019).

Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja, menurut Hurlock (1991) antara lain(Ajhuri, 2019):

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- g. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.

### **2.3 Perilaku**

#### **2.3.1 Proses Perubahan Perilaku**

Menurut Roger (1962) yang mengembangkan teori dari Lewin (1951) tentang 3 tahap perubahan dengan menekankan pada latar belakang individu yang terlibat dalam perubahan dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilakukan. Roger menjelaskan 5 tahap dalam

perubahan, yaitu kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba dan penerimaan atau dikenal juga sebagai AIETA (*Awareness, Interest, Evaluation, Trial and Adoption*). Menurut Roger untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada langkah yang ditempuh sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah tersebut antara lain (Irwan, 2017) :

#### 1. Tahap *awarness*

Tahap ini merupakan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dalam mengadakan perubahan perilaku diperlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.

#### 2. Tahap *Interest*

Tahap kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal. Timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.

#### 3. Tahap evaluasi

Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan

#### 4. Tahap *trial*

Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap suatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

#### 5. Tahap *adoption*

Tahap ini merupakan tahap terakhir ini dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap sesuatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan.

Pembentukan perilaku merupakan bagian yang sangat penting dari usaha mengubah perilaku seseorang. Berikut beberapa langkah yang perlu diambil untuk merubah perilaku (Irwan, 2017) :

a. Menyadari

Menyadari merupakan proses dimana seseorang membuat identifikasi tentang apa dan bagian mana yang diinginkan untuk diubah dan mengubah perubahan tersebut diinginkan. Dalam hal ini perlu diingat bahwa kesadaran tersebut harus menyatakan keinginan bukan ketakutan.

b. Mengganti

Setelah seseorang menyadari untuk perubahan perilakunya, maka proses selanjutnya yang perlu dilakukan adalah mengganti. Mengganti merupakan proses melawan bentuk keyakinan, pemikiran dan perasaan yang diyakini salah.

c. Mengintrospeksi

Mengintrospeksi merupakan proses dimana seseorang membuat penilaian mengenai apa yang sudah diraih dan mana lagi yang perlu untuk dilakukan. Disamping itu introspeksi juga berguna untuk mendeteksi kadar *self-excusing* (memaafkan diri sendiri) yang bisa jadi masih tetap ada dalam diri seseorang hanya karena lupa membuat elaborasi, analogi atau interpretasi dalam memahami dan melaksanakan.

### **2.3.2 Cara Perubahan Perilaku**

Untuk mencapai perubahan perilaku, ada beberapa cara yang bisa ditempuh (Irwan, 2017) :

1. Dengan membina hubungan baik

Kalau kita mempunyai hubungan yang baik dengan seseorang atau dengan masyarakat, biasanya orang tersebut atau masyarakat akan mengikuti anjuran kita untuk berbuat sesuatu karena ingin memelihara hubungan baiknya dengan kita.

2. Dengan menunjukkan contoh

Salah satu sifat manusia ialah ingin meniru, karena itu usahakan berperilaku sehat agar lingkungan sekitar mau melakukan hal yang sama.

### 3. Dengan menanamkan kesadaran dan motivasi

Dalam hal ini individu, kelompok, maupun masyarakat, diberi pengertian yang benar tentang kesehatan. Kemudian ditunjukkan kepada mereka baik secara langsung ataupun tidak langsung yaitu misalnya melalui film, slide, photo, gambar, bagaimana bahayanya perilaku yang tidak sehat dan apa untungnya kalau berperilaku sehat. Hal ini diharapkan akan bisa membangkitkan keinginan mereka untuk berperilaku hidup sehat.

## **2.4 Kecemasan**

### **2.4.1 Definisi Kecemasan**

Menurut Jaya (2018), Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal.

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam, bersifat meningkatkan, menggelisahkan, dan menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu. Perasaan ini disertai oleh komponen somatik, fisiologik, otonomik, biokimia, hormonal yaitu (Ir dan perilaku. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara objektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kecemasan dapat dipandang sebagai suatu keadaan ketidakseimbangan atau ketegangan yang cepat mengusahakan koping (Jaya,2018).

#### **2.4.2 Tanda dan Gejala Kecemasan**

Tanda dan gejala kecemasan yang timbul secara umum menurut (Mulyadi, 2021 ) adalah :

##### **a. Tanda fisik**

1. Cemas ringan meliputi gemeteran, renjatan, ketegangan otot, nafas pendek, mudah lelah
2. Cemas sedang meliputi sering kaget, wajah merah dan pucat
3. Cemas berat meliputi nafas pendek, bernafas terlalu cepet, tangan terasa dingin
4. Panik, meliputi diare, mulut kering, sering kencing, kesemutan pada kaki dan tangan, sulit menelan

##### **b. Gejala Psikologis**

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut
3. Sulit konsentrasi
4. Gangguan pola tidur
5. Rasa mual diperut

#### **2.4.3 Rentang respon kecemasan**

Respon kecemasan menurut Stuart, respon kecemasan diklasifikasikan menjadi 4 respon antara lain (Mulyadi, 2021) :

##### **a. Respon fisiologis**

1. Jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, denyut nadi melemah
2. Pernapasan cepat, napas pendek, ternagh-engah
3. Insomiam, gelisah, wajah tegang, reflek meningkat
4. Kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, muntah, diare
5. Tidak dapat menahan kencing

6. Berkeringat pada telapak tangan, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat.

b. Respon Perilaku

Respon perilaku terhadap kecemasan meliputi gelisah, ketegangan fisik, gugup, bicara cepat, tremor, gugup, menarik diri dari hubungan personal, melarikan diri dari masalah dan menghindari.

c. Respon Kognitif

Respon kognitif terhadap kecemasan meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, hambatan berfikir, bingung, bidang persepsi menurun

d. Respon Afektif

Respon afektif meliputi mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, *nervous*, tidak sabar, perasaan bersalah, malu, frustrasi dan ketidakberdayaan.

#### **2.4.4 Faktor Kecemasan**

Ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan rasa kecemasan (Jaya Kusnadi, 2018), antara lain :

a. Biologis

Kecemasan terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem tonus saraf simpatis, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan naiknya norepinefrin.

b. Psikologis

Kecemasan dapat muncul akibat impuls bawah sadar. Mekanisme pembelaan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran dapat mengakibatkan reaksi fobia. Kecemasan merupakan peringatan yang bersifat subjektif atas adanya bahaya yang tidak dikenali sumbernya.

c. Sosial



Menurut teori belajar, kecemasan dapat terjadi oleh karena frustrasi, tekanan, konflik atau krisis. Kecemasan timbul akibat hubungan interpersonal dimana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya.

d. Sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi ini, perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

#### **2.4.5 Tingkat Kecemasan**

Menurut Jaya (2018), tingkat kecemasan yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan tekanan kehidupan sehari-hari, pada tahap ini seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Tipe kecemasan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan tumbuh kreatif. Namun akan membawa dampak pada diri individu yaitu pada kecemasan ini waspada akan terjadi, mampu menghadapi situasi yang bermasalah, ingin tahu, mengulang pertanyaan dan kurang tidur.

b. Kecemasan sedang

Fokus perhatian hanya pada yang dekat, meliputi lapangan persepsi menyempit, lebih sempit dari penglihatan, pendengaran dan pemahaman orang lain. Merasakan hambatan dalam memperhatikan hal-hal tertentu, tetapi dapat melakukan atau memperhatikan hal-hal itu bila disuruh, cukup kesulitan berkonsentrasi, kesulitan dalam beradaptasi, perubahan suara atau nada, pernapasan dan denyut nadi meningkatkan serta tremor.

#### c. Kecemasan berat

Lapangan pandangan atau persepsi individu menurun, hanya memfokuskan pada hal-hal yang khusus dan tidak mampu berpikir lebih berat lagi, dan membutuhkan pengaturan atau suruhan untuk memfokuskan pada hal lain, tidak dapat lebih memperhatikan meskipun diberi instruksi, pembelajaran sangat terganggu, kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi, penurunan fungsi, kesulitan untuk memahami situasi yang dihadapi saat ini, kesulitan untuk memahami dalam berkomunikasi, serta sakit kepala, mual dan pusing.

#### d. Panik

Pada tahap ini hal kecil terabaikan dan tidak lagi dapat diukur atau diukur. Terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, tidak mampu mengintegrasikan pengalaman, tidak fokus pada saat ini, kehilangan cara untuk mengungkapkan apa yang dipikirkannya.

### **2.4.6 Cara Mengatasi Kecemasan**

Kecemasan merupakan dampak dari stress yang dialami oleh individu yang sering berhubungan dengan ekspresi perasaan yang lain seperti depresi. Oleh karena itu, perlu di pahami bagaimana cara mengelola emosi yang baik. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah dengan melakukan mekanisme pertahanan diri dan mekanisme koping. Mekanisme pertahanan diri adalah cara mengatasi kecemasan dengan memperdayakan diri. Menurut Jaya (2018) terdapat beberapa jenis-jenis mekanisme pertahanan diri yaitu sebagai berikut :

- a. Rasionalisasi adalah usaha untuk menghindari konflik psikologis dengan alasan rasional (masuk akal)
- b. Kompensasi adalah seseorang yang kecewa pada bidang tertentu, tetapi memperoleh kepuasan dalam bidang lain.

- c. Sublimasi adalah mekanisme untuk menyelesaikan konflik dengan kegiatan yang konstruktif yang lebih tinggi kualitasnya.
- d. Kompensasi berlebihan adalah kegagalan mencapai tujuan pertama, lalu bereaksi secara berlebihan agar mencapai tujuan kedua.
- e. Reaksi konversi adalah mengalihkan konflik secara singkat ke bagian tubuh atau mengembangkan gejala fisik.
- f. Menarik diri adalah mekanisme pertahanan seseorang dalam menghadapi frustrasi dengan menarik diri dari lingkungan.

Sedangkan Mekanisme Koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam. Menurut Lazarus (1984), mekanisme koping mempunyai dua fungsi utama mengatasi masalah penyebab stress dan mengatur respon emosional terhadap masalah tersebut (Jaya, 2021).

1. *Emotion focused coping*, diarahkan pada pengontrolan respon emosi pada stress. Pengontrolan emosi dapat melakukan pendekatan perilaku dan kognitif (Jaya, 2021).
2. *Problem focused coping*, diarahkan pada penurunan tuntutan stres dan peningkatan kemampuan menghadapi stress

#### **2.4.7 Alat ukur kecemasan**

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan alat ukur instrumen kecemasan yang disebut Skala Tingkat Kecemasan Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale-HARS). HARS merupakan pengukuran skala yang dikembangkan untuk mengukur tanda kecemasan dan telah digunakan secara luas diklinik dan berbagai penelitian tentang kecemasan. Skala ini terdiri atas 14 item, tiap-tiap item dinilai dengan skala 0-4 (0 = tidak cemas, 1 = cemas ringan, 2 = cemas sedang, 3 = cemas berat, 4 = berat sekali) dengan nilai total 0-52. Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut: nilai <14 tidak cemas, 14-20

kecemasan ringan, nilai 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 42-56 kecemasan berat sekali (Jaya,2018).

Penentuan derajat kecemasan adalah dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

- a. Skor < 14 : tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 : kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 : kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 : kecemasan berat
- e. Skor 42-56 : kecemasan berat sekali

## **2.5 Self Care**

### **2.5.1 Definisi Self Care**

Teori keperawatan Dorothea Orem tentang *self care* (perawatan diri) mempunyai focus utama yaitu dimana seseorang mempunyai kemampuan untuk merawat dirinya secara mandiri sehingga dapat tercapai kemampuan dalam mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan yang diinginkannya (Antok,2017).

Teori ini mempunyai beberapa elemen konsep yaitu *self care*, *agency/agen*, dan keperawatan (Antok, 2017).

#### **1. Teori Perawatan Diri (*self-care*)**

Perawatan diri merupakan aktivitas dimana orang berinisiatif dan memperlihatkan minat mereka dalam mempertahankan hidup secara sehat. *Self care* merupakan sesuatu yang dapat dipelajari dan kemampuan individu untuk menentukan tindakan yang diambil sebagai respon dari adanya kebutuhan. Kebutuhan seorang individu untuk terlibat dan merawat dirinya sendiri inilah yang disebut sebagai *self care therapeutic demand* atau disebut juga *self care requisites*.

##### **a. Kebutuhan Perawatan Diri (*self-care requisites*)**

Kebutuhan perawatan diri dianggap perlu dalam aspek-aspek perkembangan dan fungsional manusia.

*Self care requisites* terdapat tiga macam yaitu: *universal self care requisites*, *developmental self care requisites*, dan *health deviation self care requisites*.

1) Kebutuhan perawatan diri universal (*universal self care requisites*)

Kebutuhan perawatan diri universal merupakan kebutuhan yang ada pada setiap manusia dan berkaitan dengan fungsi kemanusiaan dan proses kehidupannya. Biasanya mengacu pada kebutuhan dasar manusia.

2) Kebutuhan perawatan diri sesuai perkembangan (*developmental self care requisites*)

Terbagi atas tiga bagian yaitu: syarat kondisi yang memerlukan suatu pengembangan, keterlibatan dalam pengembangan diri, perlindungan terhadap kondisi dan situasi kehidupan yang mengancam pengembangan diri.

3) Kebutuhan perawatan diri saat mengalami gangguan kesehatan (*health deviation self care requisites*)

Kebutuhan ini terjadi pada orang yang sakit atau terluka atau individu yang sedang dalam proses pengobatan dan perawatan.

b. *Therapeutic Self-Care Demands*

*Self Care Demands* mengacu pada tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat. Untuk memenuhi *therapeutic self-care demand* digunakan 2 metode yaitu:

1) Mengontrol atau mengatur factor yang diidentifikasi dalam kebutuhan, aspek pengaturan fungsi manusia (ketercukupan air, udara, makanan).

2) Memenuhi elemen aktifitas dari kebutuhan (memelihara, promosi, preventif, dan provision).

### c. *Self-Care Agency* dan *Dependent Care Agent*

Kemampuan kompleks yang didapat individu dewasa untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhan untuk mengatur perkembangan dan fungsinya disebut *self care agency*. *Self care agency* dapat berubah setiap waktu jika dipengaruhi oleh kondisi kesehatan seorang individu. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara *self care agency* dengan *therapeutic self-care demand*, maka terjadilah *self care deficit*. Seseorang yang mempunyai kemampuan untuk melakukan tindakan *self-care* disebut sebagai agen.

#### 2. Teori *Self Care Deficit*

*Self care deficit* adalah hubungan antara *therapeutic self care demands* seseorang dengan kekuatan *self care agency*, dimana kemampuan *self care agency* tidak adekuat untuk mengetahui dan memenuhi beberapa atau seluruh komponen *therapeutic self care*. (Antok,2017).

Sewaktu ada keinginan untuk mengasuh dirinya sendiri dan seseorang itu mampu untuk menemukan keinginannya, maka *self care* itu dapat dimungkinkan. Tetapi bila keinginan itu lebih besar dari kapasitas individual atau kemampuan untuk menemukannya, terjadilah ketidakseimbangan dan ini dikatakan sebagai *self care deficit*(Antok,2017).

#### 3. Teori Sistem Keperawatan

Sistem keperawatan adalah rangkaian tindakan praktikal yang dilakukan perawat dengan berkoordinasi dengan tindakan pasien untuk memenuhi komponen *therapeutic self-care demands* pasien dan untuk melindungi dan mengatur latihan atau perkembangan *self care agency* pasien. Komponen dari *self-care* dan *self-care defisit* tergabung dalam teori sistem keperawatan. Teori sistem keperawatan inilah yang menghubungkan antara tindakan dan peran perawat dengan tindakan dan peran pasien (Antok, 2017)

### 2.5.2 Aplikasi Teori Orem dalam Penelitian

Model *Self Care* dari Dorothea Orem merupakan model keperawatan yang paling sering digunakan dalam setiap penelitian. Teori keperawatan Dorothea Orem (1971) mempunyai focus utama yaitu dimana seseorang mempunyai kemampuan untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga dapat tercapai kemampuan dalam mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan yang diinginkannya (Vidriany, et.al, 2019).

Berdasarkan dari konsep teori keperawatan tersebut peneliti ingin mengaplikasikan teori orem, dimana agen perawatan diri disini adalah kemampuan siswa-siswi yang mengalami obesitas dalam melakukan kebutuhan *self care*-nya yang mencakup dalam pola makan dan aktivitas fisik untuk menghindari terjadinya komplikasi dari obesitas tersebut. Beberapa factor penyebab terjadinya obesitas yang mampu mempengaruhi *self care* diantaranya gaya hidup, lingkungan, factor genetic, pola makan, aktivitas fisik, usia, kehamilan dan gizi. Diantara factor penyebab tersebut, peneliti berfokus pada pola makan dan aktivitas fisik sebagai bahan penelitian untuk dapat melihat *self care* para siswa/i (Vidriany, et.al, 2019).

Teori ini mempunyai beberapa elemen konsep yaitu *self care*, *agency/agen*, dan keperawatan (Vidriany, et.al, 2019).

1. *Self Care* (Perawatan diri), digunakan untuk mengontrol factor eksternal dan internal yang mempengaruhi aktivitas seseorang dalam menjalankan perannya untuk mencapai kesejahteraan yang optimal. *Self care* yang dimaksud peneliti disini yaitu mempelajari siswa-siswi yang obesitas dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari dan pola makannya guna untuk mengurangi resiko komplikasi dari obesitas.

2. *Self care agency* (agen perawatan diri), adalah kemampuan individu untuk melakukan *self care*. Sedangkan menurut peneliti *self care agency* disini yaitu kemampuan dari siswa-siswi yang obesitas dalam melakukan

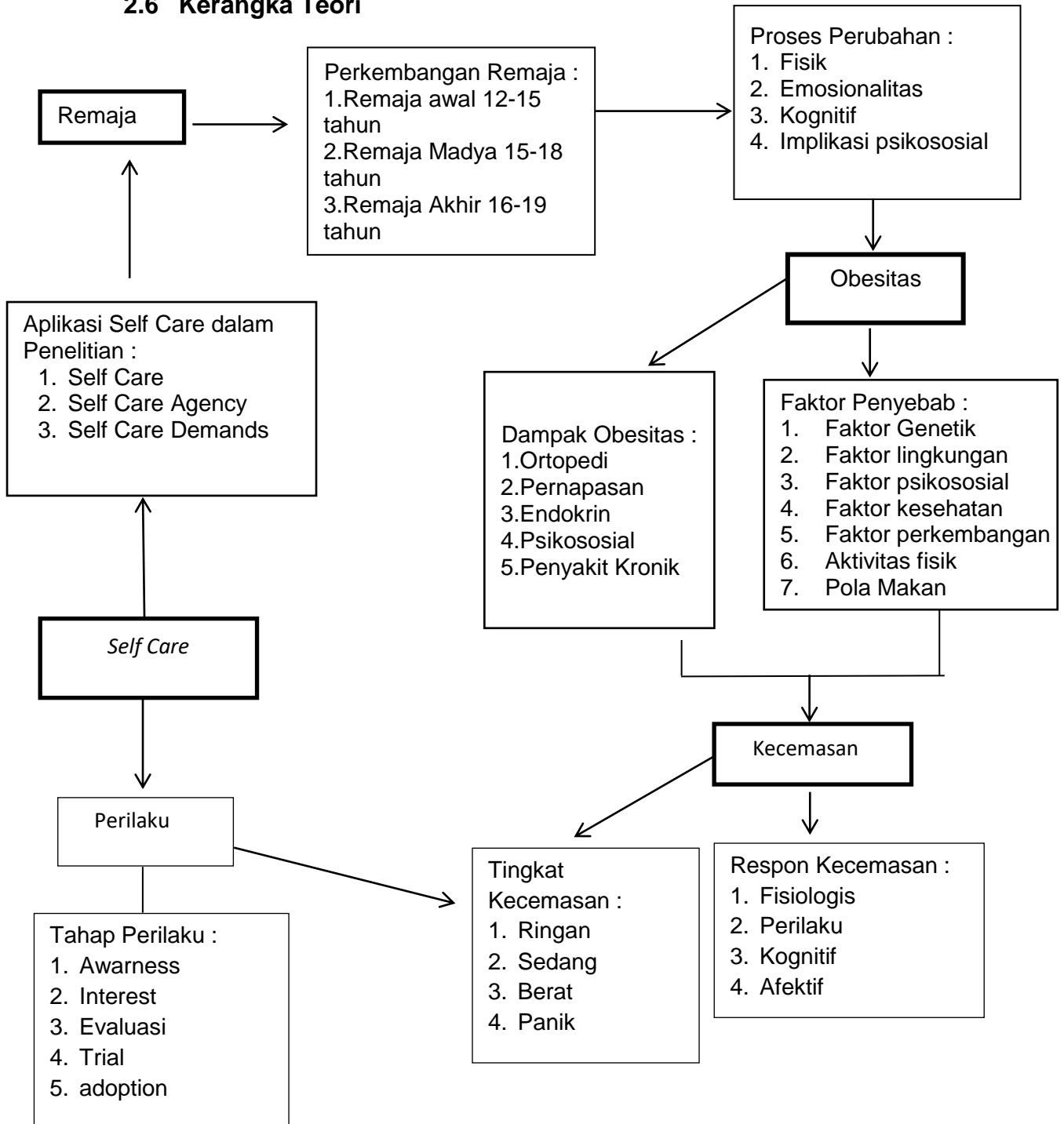
perawatan diri mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka secara terus menerus tanpa terjadinya komplikasi obesitas.

3. *Self care demands* (agen ketergantungan perawatan) mengacu pada tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri yang merupakan tindakan mandiri yang dilakukan dalam waktu tertentu untuk perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat. Sedangkan menurut peneliti *self care demands* disini merupakan kebutuhan dari siswa-siswi yang obesitas untuk menjalani perawatan diri sendiri seperti mengatur pola makan dan aktivitas fisik yang sesuai.

Oleh karena itu kerangka konsep *self care* sangat dibutuhkan dalam praktik keperawatan terutama dalam penelitian ini yaitu untuk dapat melatih dan membentuk kemandirian siswa-siswi yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas dalam pola makan dan aktivitas fisik mereka secara sehat dan seimbang sehingga tidak terjadinya komplikasi yang berkelanjutan saat dewasa nanti dan bisa mengatasi rasa kecemasan dikarenakan bentuk tubuh yang tidak ideal (Vidriany, et.al, 2019)

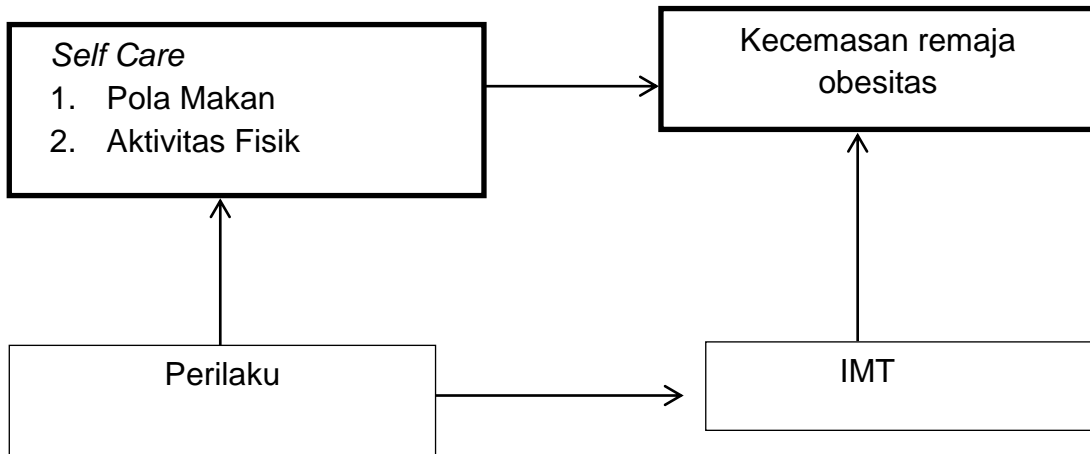


## 2.6 Kerangka Teori



Bagan 1.1 Kerangka Teori

## 2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

## 2.8 Defini Operasional

### 2.8.1 Variabel Independen

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	<i>Self Care</i>	<i>Self care</i> adalah kemampuan responden untuk memberikan perawatan dan pengaturan dirinya sendiri dimulai dari pola makan dan aktivitas fisik atau olahraga yang	Daftar Ceklis	Skala Ordinal	a. Dikategorikan baik, jika 61-100% b. Dikategorikan cukup, jika jawaban 41-60% c. Dikategorikan kurang, jika jawaban 0-40%

		ditentukan melalui jadwal harian.			
--	--	-----------------------------------	--	--	--

### 2.8.2 Variabel Dependen

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Kecemasan	Cemas merupakan reaksiemosional yang timbuloleh penyebab yang tidakspesifik yang dapatmenimbulkan perasaantidaknyaman dan merasaterancam.	Kuesioner HARS	Skala Ordinal	< 14 : tidak cemas 14-20 : cemas ringan 21-27 : cemas sedang 28-41 : cemas berat 42-56 : cemas berat sekali

2.	IMT (Indeks Masa Tubuh)	Satuan untuk menentukan berat badankurang, normal danobesitas	Checklist hasil pengukuran berat badan dantinggi badan	Skala Interv al	1. IMT <18,5 : kurus 2. IMT 18,5-24,9 : normal 3. IMT >25,0 - 26,9 : overweight 4. IMT >27,0-30 : obesitas
----	----------------------------------	--	---	-----------------------	---

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

##### **3.1.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif analitik, yaitu untuk mengetahui efek dari *self care* terhadap perilaku responden dalam pola hidup sehat dan kaitannya dengan kecemasan.

##### **3.1.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi eksperimen, one group pretest posttest* desain, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu kelompok yang dipilih secara random. Desain ini diukur dengan menggunakan pre test yang dilakukan sebelum diberikan perlakuan dan post test yang dilakukan setelah diberikan perlakuan, dengan demikian akan mendapatkan hasil yang lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan (treatment) (Notoatmodjo, 2017).

#### **3.2 Tempat dan Waktu**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Kisaran. Yang terletak di Jalan Madong Lubis No.15 Kisaran.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mulai bulan November sampai bulan Juli 2022

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi/siswa kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Kisaran yang berjumlah 100 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

1. Siswa/Siswi kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Kisaran
2. Bersedia menjadi responden penelitian secara sukarela
3. Siswa/i yang mendapatkan dukungan orangtua

b. Kriteria eksklusi :

1. Siswa/i yang tidak mengalami penyakit pencernaan
2. Siswa/i yang tidak sedang mengalami cemas berat sampai panik
3. Siswa/i yang tidak sedang menjalankan terapi diet

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek yang dapat diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Swarjana, 2015). Sampel dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 44 orang remaja dengan menggunakan Rumus Slovin, yaitu :

$$n = \frac{n}{1+N(e^2)}$$

**keterangan :**

n : perkiraan jumlah sampel

N : besar populasi

e : Tingkat kepercayaan / ketetapan yang dicapai (15%)

Maka dalam penelitian ini, sampelnya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{n}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,15\%^2)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,0225)}$$

$$n = \frac{100}{2,25}$$

$$n = 44,44$$

$$n : 44$$

Maka, jumlah besar sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini sebanyak 44 responden. Untuk menentukan responden, maka dilakukan pengambilan sampel dengan *systematic random sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara acak dan sistematis atau dengan mengurutkan sampel. *Systematic random sampling* juga dapat diartikan sebagai cara pengambilan sampel yang pertama akan ditentukan secara acak (Riyanto,2021). Setelah itu, sampel yang akan diambil berikutnya akan didasarkan pada sampel yang telah ditentukan dengan menggunakan rumus :

$$K = \frac{N}{n}$$

**Keterangan :**

K = Jarak Interval

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

Dengan rumus diatas, maka jarak interval pada penelitian ini adalah

:

$$K = \frac{N}{n}$$

$$K = 100/44$$

$$K = 2,27$$

$$K = 2$$

Maka 2 menjadi jarak interval untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini. Jika sampel pertama yang didapatkan secara acak adalah 1, maka sampel berikutnya adalah nomor 2. Perhitungan yang dilakukan terus menerus hingga (n) atau jumlah sampel terpenuhi sesuai yang dibutuhkan yaitu 44 sampel dalam penelitian ini.

### **3.4 Instrumen dan Aspek Pengukuran *Self Care***

#### **3.4.1 Instrumen**

Menurut Notoatmodjo (2017) instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data seperti kuesioner, formulir observasi dan sebagainya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuesioner HARS untuk mengetahui kecemasan remaja sebelum dan sesudah diberikannya *treatment* (perlakuan), pengukuran berat badan dan tinggi badan, dan menggunakan daftar ceklis untuk mengetahui perilaku *self care* remaja setelah diberikannya *treatment* (perlakuan) yang berjumlah 15 soal dengan cara (√) pada jawaban yang diisi. Bentuk kuesioner *Self Care* yang dibuat seperti Ya score 1, Tidak score 0.

#### **3.4.2 Aspek Pengukuran**

Aspek pengukuran yang digunakan untuk *self care* ialah daftar ceklis dengan rentang skala likert untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang dalam kelompok orang tentang fenomena sosial dengan skala likert, adapun kategori dalam pengukuran skala Likert yaitu :



$$\text{Skala Likert} = T \times P_n$$

Keterangan :

T = Total Jumlah responden yang memilih

P<sub>n</sub> = Pilihan angka skor likert

Dengan kriteria persentase sebagai berikut (Sugiyono,2016)

- a. Dikategorikan baik, apabila responden patuh dalam melakukan 11-15 komponen gizi dan aktivitas fisik sesuai dengan jadwal harian yang telah ditentukan sebesar 61-100%.
- b. Dikategorikan cukup, apabila responden hanya melakukan 6-10 komponen gizi dan aktivitas fisik sesuai dengan jadwal harian yang telah ditentukan sebesar 41-60%
- c. Dikategorikan kurang, apabila responden hanya melakukan 1-5 komponen gizi dan tidak melakukan aktivitas fisik sesuai dengan jadwal harian yang telah ditentukan sebesar 0-40%

Sedangkan aspek pengukuran yang digunakan untuk kecemasan ialah dengan kuesioner HARS dengan rentang skala likert. Skala likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu (Riyanto, 2021). Hasil pengukuran HARS ialah skor <14 menandakan tidak ada kecemasan, skor 14-20 menandakan kecemasan ringan, skor 21-27 menandakan kecemasan sedang, skor 28-41 menandakan kecemasan berat, skor 42-56 menandakan kecemasan beratsekali.

### **3.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Jenis Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh atau diambil oleh peneliti dengan menggunakan berbagai instrument penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara dan pengisian daftar ceklis oleh responden. Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini adalah hasil dari wawancara, dimana data primer ini terdiri dari data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan.

## 2. Data Sekunder

Jenis data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung atau diambil oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada dan dikumpulkan oleh pihak lain. Data sekunder didalam penelitian ini yaitu jumlah prevalensi remaja obesitas yang didapatkan dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), jumlah siswa/i dari sekolah.

### 3.5.2 Cara Pengumpulan data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner HARS untuk mengukur kecemasan remaja obesitas sebelum dan setelah diberikan *treatment* (perlakuan) dan daftar ceklis untuk pengukuran *self care* setelah diberikan *treatment* (perlakuan).

## 3.6 Metode Pengolahan dan Analisa Data

### 3.6.1 Editing

Dilakukan pengecekan kelengkapan pada data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data, akan diperbaiki dengan memeriksanya dengan melakukan pendataan ulang.

### 3.6.2 Coding

Setelah dilakukan pengecekan terhadap kuesioner yang sudah

terkumpul, peneliti kemudian melakukan pengkodean dengan tujuan mempermudah dalam pengolahan data didalam sistem nantinya. Pengkodean ialah mengubah data yang awalnya berbentuk kalimat atau huruf menjadi bentuk angka atau bilangan. Pengkodean bisa berupa pemberian nomor pada setiap aspek pertanyaan.

Coding Kecemasan : X

Coding *Self Care* : Y

### **3.6.3 Entri**

Memasukkan data jawaban responden dari bentuk kode manual ke dalam bentuk kode di software komputer.

### **3.6.4 Tabulating**

Untuk mempermudah pengukuran data, maka data dimasukkan ke dalam bentuk table distribusi frekuensi. Setelah itu, dilakukan pengolahan data dengan menganalisa data yang akan diproses secara deskriptif. Dengan melihat jumlah dan presentase dari tiap variabel yang diukur, kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan.

## **3.7 Analisa Data**

### **3.7.1 Analisa Univariat**

Analisa Univariat adalah suatu teknik yang digunakan untuk menganalisis data terhadap satu variabel secara mandiri, dan tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisa univariat ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang hendak diteliti baik variabel dependen maupun independen. Selain itu, variabel ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, data *self care*nya, kecemasannya, status pernikahannya. Rumus analisa univariat menurut Arikunto, (2013) yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

**Keterangan :**

P = Persentase

f = Jumlah kejadian responden

n = Jumlah populasi

**3.7.2 Uji Beda (*Paired Sample t-Test*)**

Untuk menganalisa hasil penelitian terkait dengan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan tentang *self care* maka digunakan Uji Beda (*Paired Sample t-Test*). Model uji beda ini digunakan untuk menganalisis model penelitian pre-post atau sebelum dan sesudah. Uji beda digunakan untuk mengevaluasi perlakuan (*treatment*) tertentu pada satu sampel yang sama pada dua periode pengamatan yang berbeda (Pramana, 2012). Paired sample t-test digunakan apabila data berdistribusi normal. Uji-t (*Paired-Sample t Test*) ini dapat menggunakan bantuan program SPSS (*Statistical Package for Social Studies*) 16.0 for windows. Langkah-langkah uji t (*Paired Sample t Test*) dapat dilakukan sebagai berikut

1. Membuat nama nilai pada Variabel View, kemudian data view diisi dengan nilai yang akan diolah.
2. Klik Analyze, kemudian compare means dan paired sample T Test.
3. Masukkan nilai untuk tes awal pada variabel 1 dan dinilai untuk test akhir pada variabel 2
4. Pastikan bahwa tingkat kepercayaannya 95% pada statistics
5. Langkah terakhir adalah klik Ok.

Hasil uji beda dua rata-rata dapat dilihat pada tabel Paired Sample test. Jika Sig.  $\geq 0,05$  maka dua data yang diuji tidak terdapat perbedaan, tetapi jika Sig.  $< 0,05$  maka dua data yang diuji terdapat perbedaan

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum SMA Negeri 1 Kisaran Kabupaten Asahan**

SMA Negeri 1 Kisaran dibangun pada tahun 1967 diatas lahan seluas 17.295 meter dengan nama SMA Filial dan pada tanggal 30 Desember 1971 berubah nama menjadi SMA Negeri 1 Kisaran hingga saat ini dengan kepala sekolah Harry Gindo Tanjung, S.Pd., M.M.

Lokasi Institusi tersebut terletak di Jalan Madong Lubis No.5, Selawan, Kisaran, Kabupaten Asahan, Sumatera Utara dengan jumlah siswa saat ini sebanyak 1080 orang. Dari 1080 siswa tersebut, jumlah siswa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 495 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 585 orang. Ruangan kelas di SMA tersebut sebanyak 30 ruangan dengan jumlah siswa kelas X sebanyak 360 orang, kelas XI sebanyak 360 orang dan kelas XII sebanyak 360 orang. SMA Negeri 1 Kisaran memiliki beberapa fasilitas sarana dan prasarana seperti kantor kepala sekolah, ruang guru, ruang bp/bk, perpustakaan, laboratorium biologi, laboratorium fisika, laboratorium kimia, lapangan basket, lapangan volly dan badminton, tempat cuci tangan, gudang, kantin, aula, toilet, parkir.

## 4.2 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 44 responden siswa di SMA Negeri 1 Kisaran pada bulan Juni Tahun 2022, diperoleh hasil sebagai berikut :

### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022**

Karakteristik Responden	Jumlah	
	f	%
1. Jenis Kelamin		
- Laki- Laki	11	25,0
- Perempuan	33	75,0
Jumlah	44	100
2. Usia		
- 15 tahun	13	29,5
- 16 tahun	24	54,5
- 17 tahun	7	15,9
Total	44	100

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas didapatkan dari 44 responden, jumlah responden berusia 16 tahun sebanyak 24 (54,5%) sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden berusia 17 tahun yaitu sebanyak 7 (15,9). Dengan didominasi oleh perempuan sebanyak 33 orang (75,0%) sedangkan laki laki sebanyak 11 orang (25,0).

#### 4.2 Masalah Gangguan Psikososial yang dialami responden akibat Obesitas

No	Perasaan	f	%
1.	Terganggu	44	100
2.	Tidak Terganggu	0	0
Total	44	100	

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, diperoleh hasil bahwasanya responden yang merasa terganggu dengan obesitas yang dialaminya sebanyak 44 orang (100%).

#### Tabel 4.3 Jenis Gangguan Psikososial yang dialami Responden Obesitas

No.	Jenis Gangguan	f	%
1.	Cemas	5	11,4
2.	Malu	13	29,5
3.	Takut	7	15,9
4.	Tidak Percaya Diri	19	43,2
Total	44	100	

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, mayoritas responden merasa tidak percaya diri dengan obesitas yang dimiliki sebanyak 19 orang (43,2%).

#### 4.4 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 44 responden siswa di SMA Negeri 1 Kisaran pada bulan Juni Tahun 2022, diperoleh hasil sebagai berikut :

##### 4.4.1 *Self Care*

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kemampuan *Self Care* Siswa/i di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022**

No.	<i>Self Care</i>	f	%
1.	Baik	28	63,6
2.	Cukup	16	36,4
3.	Kurang	0	0
Total		44	100

*Self Care* yang buruk dapat diatasi dengan melakukan pola hidup sehat seperti mengatur pola makan serta aktivitas fisik. Menurut tabel diatas responden yang berada pada kategori Baik sebanyak 28 orang (63,6 %), sedangkan responden yang berada pada kategori Cukup sebanyak 16 orang (36,4 %)



#### 4.4.2 BMI (*Body Mass Index*)

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi BMI (*Body Mass Index*) Sebelum Pemberian Treatment (*Self Care*) di SMA Negeri 1 Kisaran**

Nilai BMI	F	%
25-26,9	7	16
27,1-39,5	37	84
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas, responden yang mengalami berat badan berlebih sebanyak 7 orang (16%) dan responden yang mengalami obesitas sebanyak 37 orang (84%).

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi BMI (*Body Mass Index*) Sesudah Pemberian Treatment (*Self Care*) di SMA Negeri 1 Kisaran**

Nilai BMI	F	%
25-26,9	11	25
27,0-38,7	33	75
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas, responden yang mengalami berat badan berlebih sebanyak 11 orang (25%) dan responden yang mengalami obesitas sebanyak 33 orang (75%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perubahan BMI (Body Mass Index) siswa/i di SMA Negeri 1 Kisaran**

BMI	F	%
Menurun	36	81,8
Tetap	8	18,2
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa terdapat beberapa siswa/i yang mengalami perubahan berat badan setelah pemberian *treatment* berupa *self care*. Responden yang mengalami penurunan berat badan sebanyak 36 orang (81,8%) dan responden yang tidak mengalami perubahan berat badan sebanyak 8 orang (18,1%).

#### 4.4.3 Berat Badan Sebelum dan Sesudah Pemberian *Treatment* (*Self Care*)

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Perbedaan Berat Badan Sebelum dan Sesudah Pemberian Treatment di SMA Negeri 1 Kisaran**

Perbedaan Berat Badan	Sebelum		Sesudah		Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	
Perbedaan	78.27	7.592	77.22	7.329	.000

Berdasarkan tabel 4.8 pada paired sample t test diatas nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ , sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya perbedaan hasil secara signifikan antara sebelum dan setelah pemberian *treatment* terhadap berat badansiswa/i di SMA Negeri 1 Kisaran. Perbedaan hasil tersebut ditandai dengan adanya penurunan

berat badan setelah pemberian *treatment* pada siswa/i di SMA Negeri 1 Kisaran.

#### 4.4.4 Tingkat Kecemasan siswa/i Sebelum Pemberian *Treatment* (*Self Care*)

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan siswa/i Sebelum Pemberian *Treatment* (*Self Care*) di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022

Tingkat Kecemasan	F	%
Cemas Ringan	24	54,5
Cemas Sedang	20	45,5
Cemas Berat	0	0
Cemas Berat Sekali/Panik	0	0
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat dilihat bahwa sebelum pemberian *treatment* sebagian besar responden memiliki kecemasan ringan sebanyak 24 orang (54,5%) sedangkan responden yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 20 orang (45,5).

#### 4.4.5 Tingkat Kecemasan siswa/i Sesudah Pemberian *Treatment*(*Self Care*)

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan siswa/i Sesudah Pemberian *Treatment*(*Self Care*) di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022

Tingkat Kecemasan	F	%
Cemas Ringan	36	81,8
Cemas Sedang	8	18,2
Cemas Berat	0	0
Cemas Berat Sekali/Panik	0	0
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa setelah pemberian *treatment*, hampir seluruhnya responden memiliki kecemasan ringan sebanyak 36 orang (81,8%) sedangkan responden yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 8 orang (18,2%).

#### 4.4.6 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pemberian *Treatment* (*Self Care*)

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pemberian *Treatment* (*Self Care*) di SMA Negeri 1 Kisaran Tahun 2022

Paired Sample Test							
	Paired Differences				T	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
				Lower			

Pre Test – Post Test	.2727 3	.72701	.1096 0	.05170	.49376	2.488	43	0,017
----------------------------	------------	--------	------------	--------	--------	-------	----	-------

Berdasarkan tabel 4.11 pada paired sample t test diatas menunjukkan nilai t hitung sebesar 2,488> dari tabel t 1,681 dan nilai signifikansi sebesar 0,017< dari 0,05, sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya perbedaan hasil secara signifikan antara sebelum dan setelah pemberian *treatment* terhadap tingkat kecemasan pada siswa/ di SMA Negeri 1 Kisaran. Perbedaan hasil tersebut ditandai dengan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah pemberian *treatment* pada siswa/ di SMA Negeri 1 Kisaran.

## 4.5 Pembahasan

### 4.5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 yang dilakukan pada 44 responden, diperoleh bahwasanya obesitas pada siswa perempuan lebih banyak berjumlah 33 orang (75,0%) dibanding siswa laki-laki berjumlah 11 orang (25,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Astutik & Wardani, 2020) yang mendapatkan hasil responden berjenis kelamin perempuan yang mengalami obesitas lebih mendominasi sebanyak 5488 orang (55,9%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4321 orang (44,1%). Prevalensi obesitas lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki dikarenakan adanya perbedaan tingkat aktivitas fisik dan asupan energi antara laki laki dan perempuan (Lubis et al., 2020). Remaja perempuan lebih banyak menyimpan kelebihan energinya sebagai lemak simpanan sedangkan remaja laki-laki hanya menggunakan kelebihan energinya untuk mensintesis protein. Pada saat kematangan fisik terjadi, umumnya jumlah lemak tubuh pada remaja perempuan dua kali lebih banyak dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan memiliki

kecenderungan mengalami gizi lebih (Nisa & Rakhma, 2019). Perbedaan metabolisme lemak antara laki-laki dan perempuan juga dapat menjelaskan mengapa prevalensi obesitas lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki. Sejalan dengan studi Du et al. (2013), bahwa pada umumnya perempuan memiliki lemak tubuh yang lebih besar dibandingkan laki-laki.

Lalu berdasarkan usia, siswa obesitas lebih banyak terdapat pada siswa berusia 16 tahun berjumlah 24 (54,5%) dan siswa berusia 15 berjumlah 13 orang (25,0%). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 pada usia 15 tahun sebanyak 16,0% dan pada usia 16-18 tahun sebanyak 13,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani & Sugiatmi, 2018) diperoleh bahwa proporsi siswa obesitas lebih banyak terdapat pada siswa umur 15-18 tahun. Hal ini disebabkan karena remaja saat ini masih sangat kurang pengetahuan tentang gizi, sehingga bisa salah dalam menentukan makanan yang akan berdampak pada status gizi di kemudian hari. Status gizi yang baik hanya dapat tercapai apabila didasarkan pada pola makan atas prinsip menu seimbang. Sebagian besar remaja banyak mengonsumsi jumlah makanan sehari sebanyak 3 kali dan lebih banyak mengonsumsi jumlah cemilan yang mengandung banyak lemak seperti gorengan sedangkan untuk aktifitas fisik, remaja lebih banyak menghabiskan waktu didepan TV maupun handphone dan sangat jarang berolahraga. Jika hal ini berlangsung secara terus menerus dapat memicu terjadi penimbunan lemak yang akan menimbulkan obesitas.

#### **4.5.2 Masalah Gangguan Psikososial Remaja Obesitas**

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan jumlah responden yang mengalami gangguan psikososial sebanyak 44 orang (100%) dengan jenis gangguan yang dirasakan yaitu rasa tidak percaya diri sebanyak 19 orang

(43,2%). Rendahnya kepercayaan diri pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor. Santrock (2018) menjelaskan salah satu faktor yang memengaruhi kepercayaan diri adalah penampilan fisik. Perubahan fisik menimbulkan dampak psikologis yang tidak diinginkan. Mayoritas anak muda lebih banyak memerhatikan penampilan mereka dibanding aspek lain dalam diri mereka, dan banyak diantara mereka yang tidak suka melihat penampilan mereka yang tidak proposional didepan cermin. Anak perempuan memiliki perasaan tidak suka yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki, hal ini mencerminkan penekanan kultural yang lebih besar terhadap fisik wanita. Seperti yang dialami oleh responden didalam penelitian ini, mereka mengalami rasa tidak percaya diri dikarenakan tidak puas dengan bentuk badan yang dimiliki, merasa malu berhadapan dengan orang lain seperti menganggap dirinya buncit dan memiliki paha besar, selalu menerima ejekan dan merasa iri dengan orang lain yang memiliki bentuk badan yang ideal. Hasil data ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windy (2018) dengan hasil diperoleh bahwasanya remaja obesitas memiliki rasa percaya diri rendah, bagi mereka bentuk badan yang tidak proposional membuat mereka menjadi tidak percaya diri dihadapan orang lain. Munculnya penilaian di kalangan remaja bahwa standar tubuh saat ini yang mementingkan penampilan fisik dengan bentuk tubuh yang proposional, telah membuat remaja menjadi kurang percaya diri, remaja selalu menilai dirinya melalui kaca mata orang lain yaitu teman-teman sepergaulannya (Tafdhila, 2021). Berawal dari penampilan fisik, remaja mulai memberikan gambaran dan persepsi tentang bentuk fisik yang dimiliki, kemudian beranjak pada penampilan fisik yang dimiliki orang lain hingga standar tubuh yang harus dimiliki setiap remaja. Gambaran dan persepsi tentang penampilan fisik inilah yang disebut *body image*.

### **4.5.3 Self Care**

Setelah diberikan tindakan berupa kemampuan self care berkaitan dengan pola makan dan aktifitas fisik, diperoleh hasil kemampuan responden mayoritas baik yaitu sebanyak 28 orang (63,6%) dan sebagian lainnya cukup yaitu sebanyak 16 orang (36,4%). Mayoritas responden melakukan tindakan self care baik berupa mengatur pola makan dan aktifitas fisik sesuai dengan anjuran karena mereka sudah mendapatkan penjelasan yang cukup bahwasanya dengan mengatur pola makan bisa mengembalikan berat badan yang lebih proposional. Hal itu menyebabkan remaja termotivasi untuk memiliki bentuk badan yang proposional dikarenakan bentuk badan proposional akan membuat mereka berani tampil didepan umum dan enak dipandang orang lain, sesuai dengan data pada tabel 4.3 bahwasanya mayoritas responden mengalami gangguan psikososial berupa tidak percaya diri akibat bentuk tubuhnya yang tidak proposional. Dengan demikian apabila patuh dalam mengikuti anjuran, mereka dapat memiliki bentuk tubuh yang lebih baik sehingga mereka bisa merasa lebih percaya diri terhadap bentuk tubuhnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnina Luthfida (2019) dengan hasil yang diperoleh bahwasanya remaja yang mengalami obesitas memiliki tingkat percaya diri rendah jika dibandingkan dengan remaja yang tidak mengalami obesitas. Berat badan berlebih atau obesitas menjadi salah satu faktor remaja mengalami tingkat percaya diri rendah. Selain itu akibat dari obesitas yang dialami oleh responden bisa mengakibatkan bullying sehingga dapat mempengaruhi kondisi psikologi seperti mengalami depresi dan mengakibatkan harga diri responden semakin rendah.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi Taurisiawati (2019) bahwasanya para remaja yang tidak mampu memiliki tubuh yang ideal bisa mengakibatkan turunnya tingkat percaya diri dihadapan teman sebaya sehingga dapat mengalami gangguan



psikososial, hal ini bisa saja terjadi karena remaja obesitas biasanya akan merasakan tekanan dari teman-teman sebaya untuk memiliki tubuh yang ideal. Dampak psikologis remaja dengan obesitas adalah timbulnya rasa malu dan kurangnya rasa percaya diri. Gangguan psikologis yang muncul pada remaja obesitas adalah masalah pada konsep diri, seperti gangguan citra tubuh (*body image*) dan harga diri (*Self-esteem*) (Rahayu et al., 2019). Obesitas secara dominan bisa mempengaruhi harga diri pada masa remaja awal. Pada saat itu terjadi berbagai perubahan terutama perubahan fisik membuat para remaja menunjukkan perhatian yang sangat besar pada bentuk tubuhnya. Remaja yang mengalami obesitas akan lebih merasa tidak puas dengan tubuhnya dan merasa malu dengan berat badan yang dimiliki dibandingkan dengan teman-teman sebayanya yang memiliki berat badan ideal, Putro (2017). Remaja obesitas lebih banyak mengalami diskriminasi dan tekanan dari teman-temannya terutama teman putranya sehingga mengakibatkan mereka memiliki stigma negatif, yang membawa konsekuensi psikologis, yaitu rendahnya harga diri remaja putri tersebut.

#### **4.5.4 BMI (*Body Mass Index*)**

Jumlah responden yang diberikan *treatment* sebanyak 44 orang, dimana 37 orang mengalami obesitas dan 7 orang mengalami overweight. Didalam penelitian ini nilai *Body Mass Index* responden obesitas berada diantara 27,1 – 39,5 dan nilai BMI responden overweight berada diantara 25-26,9. Banyaknya remaja yang mengalami obesitas atau kegemukan bisa disebabkan oleh faktor lingkungan seperti ketidakseimbangan antara pola makan dengan aktifitas fisik. Saat ini, kebiasaan makan di luar rumah menjadi suatu gaya hidup. Di kalangan remaja perkotaan, mengkonsumsi makanan siap saji (*fast food*) sudah menjadi kebiasaan atau trend. Hal ini disebabkan harganya yang terjangkau oleh remaja dan promosi yang menarik. Restoran siap saji (*fast*

*food*) menyajikan jumlah menu makanan yang relatif banyak mengandung garam dan kadar lemak yang cukup tinggi. Sehingga, remaja yang sering mengkonsumsi makanan siap saji (*fast food*) akan berdampak negatif bagi remaja salah satunya mengalami kelebihan berat badan. Remaja yang sering mengkonsumsi makanan siap saji, kemungkinan berisiko tinggi untuk mengalami obesitas dan gizi lebih yang akan berlanjut pada masa dewasa (Handayani Dian, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarmo Fona, dkk (2016) bahwasanya terdapat hubungan antara konsumsi fast food dengan obesitas. Selain itu, di era saat ini alat elektronik sudah mengalami kemajuan yang sangat pesat, hal itu menyebabkan remaja sekarang sangat banyak yang kurang dalam melakukan aktifitas fisik, remaja lebih banyak menghabiskan waktu di depan handphone daripada melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga. Ketidakseimbangan antara asupan dan keluarnya energi bisa mengakibatkan penambahan berat badan (Reny Noviasy, et al, 2021).

Namun setelah dilakukan *treatment* yaitu berupa penjelasan atau penerapan *self care*, didapatkan bahwasanya remaja mengalami penurunan berat badan sebanyak 36 orang (81,8%). Perubahan berat badan ini bisa terjadi dikarenakan sebagian besar siswa/i patuh dalam melakukan pola makan sehat dan aktifitas fisik yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Dewantari dan Ambartana (2017) bahwa melalui pengaturan pola makan sehat serta aktifitas fisik berupa olahraga seperti senam aerobik dapat berpengaruh terjadinya penurunan berat badan. Setelah pemberian *treatment (self care)* terdapat adanya perbedaan berat badan pada siswa/i sebelum dan sesudah pemberian *treatment* sesuai dengan data pada tabel 4.8 diperoleh hasil nilai signifikansi sebesar  $0,000 < \text{dari } 0,05$ , sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya perbedaan hasil secara signifikan antara sebelum dan setelah pemberian *treatment* terhadap berat badan siswa/i di SMA Negeri 1 Kisaran. Adanya perbedaan *body mass index* antara sebelum dan

sesudah dilakukan pemberian *treatment self care* pada remaja obesitas. Perbedaan sebelum diberikan *treatment* pada remaja obesitas yaitu diantara 27,1-39,5 sedangkan remaja *overweight* antara 25,1-26,4, lalu setelah pemberian *treatment* berupa *self care* terdapat hasil perbedaan *body mass index* yang terjadi pada remaja obesitas sebanyak 27,0-38,7 dengan penurunan antara 0,1-0,8 sedangkan pada remaja *overweight* sebanyak 25-26,0 dengan penurunan antara 0-0,4. Hal ini dikarenakan *treatment* yang diberikan hanya memakai waktu yang sedikit yaitu 3 minggu dan peneliti tidak melibatkan kedua orang tua responden sehingga tidak ada yang mengontrol mereka dirumah. Jika ingin mendapatkan hasil yang maksimal harus dibutuhkan waktu yang cukup lama dan harus melibatkan orang tua untuk mengontrol pola makan dan aktifitas fisik responden dirumah.

#### **4.5.5 Kecemasan**

Sebelum dilakukan tindakan *treatment* berupa *self care*, tingkat kecemasan siswa berada pada tingkat ringan sebanyak 24 orang (54,%) dan tingkat sedang sebanyak 20 orang (45,5%). Hal ini dikarenakan obesitas tidak hanya dapat menyebabkan penyakit fisik seperti diabetes melitus, hipertensi dan jantung, namun bisa menyebabkan masalah psikososial bagi remaja. Masalah psikososial bisa terjadi dikarenakan seorang remaja yang mengalami obesitas bisa saja mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan seperti diejek maupun dihina sehingga bisa menimbulkan kecemasan bagi remaja mengenai bentuk tubuhnya. Obesitas dianggap sebagai beban oleh remaja dikarenakan bentuk tubuh yang kurang menarik. Menurut Jaya (2018), Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih

tetap utuh, perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal.

Mayoritas responden berada pada tingkat kecemasan ringan dan sedang dikarenakan mayoritas jawaban mereka pada pertanyaan tentang perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, depresi gangguan tidur, dan gejala somatic masih ditahap skor rendah yaitu 1 yang berarti ringan dan 2 yang berarti sedang. Dan kemungkinan mereka belum terlalu paham bagaimana bahayanya obesitas terhadap fisik dengan adanya muncul penyakit degenerative dimasa dewasa yaitu seperti penyakit jantung, stroke, DM. Sebab remaja saat ini hanya takut dan cemas akan penampilan bentuk tubuhnya, dikarenakan remaja yang menderita obesitas ataupun kegemukan selalu menganggap bahwasanya bentuk tubuhnya jelek dan tidak menarik dihadapan orang lain sehingga kepercayaan diri mereka bisa menjadi rendah yang tentunya dapat mempengaruhi kecemasan sesuai dengan data pada tabel 4.3 bahwasanya mayoritas responden merasa tidak percaya diri akan bentuk tubuhnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Masdar et al., 2016) di 7 SMA Negeri yang terdapat di kota Pekanbaru, menunjukkan penyebab remaja mengalami depresi, stress dan ansietas dikarenakan adanya ketidakpercayaan diri yang dialami oleh remaja obesitas akan pencitraan tubuhnya yang membuat mereka cenderung menarik diri dan menjadi depresi.

Setelah diberikan tindakan *treatment* berupa *self care*, tingkat kecemasan siswa/i mayoritas berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 36 orang (81,8%) dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (18,2%). Berdasarkan hal tersebut terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian *treatment* berupa *self care*, pada paired sample t test menunjukkan nilai t hitung sebesar 2,488 > dari tabel t 1,681 dan nilai signifikansi sebesar 0,017 < dari 0,05, sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya perbedaan hasil secara signifikan antara

sebelum dan setelah pemberian *treatment* berupa perawatan diri yaitu pola makan sehat serta aktivitas fisik terhadap tingkat kecemasan pada siswa/i di SMA Negeri 1 Kisaran. Hal ini membuktikan bahwa *self care* (perawatan diri) mampu menurunkan kecemasan siswa/i dengan cara mengendalikan berat badan siswa/i melalui pola makan sehat serta aktivitas fisik yang baik. Kecemasan dalam skala ringan yang dimiliki oleh remaja sangat baik untuk kesehatan jiwa remaja itu sendiri. Remaja tidak perlu memiliki rasa takut yang berlebihan yang dapat mempengaruhi intelektual maupun psikologi yang dimilikinya.

#### **4.5.6 Hubungan Self Care dengan Kecemasan Remaja Obesitas**

Berdasarkan data pada tabel 4.5 diperoleh bahwasanya responden yang mengalami penurunan berat badan sebanyak 36 orang (818%), hal ini dikarenakan sebagian responden patuh sesuai dengan anjuran dalam melakukan tindakan mengatur pola makan dan aktifitas fisik seperti yang terdapat pada tabel 4.4 bahwasanya sebagian responden patuh dalam melakukan tindakan *self care* berupa pola makan dan aktifitas fisik sehingga bisa mempengaruhi penurunan berat badan. Mayoritas responden patuh dikarenakan mereka sudah paham tentang bagaimana pentingnya menjaga keseimbangan antara pola makan dengan aktifitas fisik jika ingin memiliki bentuk tubuh yang proposional, dikarenakan remaja yang mengalami obesitas sering merasa tidak percaya diri terhadap bentuk tubuhnya sehingga mereka memiliki keinginan untuk mengubah bentuk badannya menjadi bentuk badan yang proposional, hal ini sesuai dengan data yang terdapat pada tabel 4.3. Rendahnya rasa kepercayaan diri seorang remaja bisa disebabkan oleh penampilan fisik. Mayoritas remaja saat ini lebih banyak memperhatikan bentuk atau penampilan tubuhnya dikarenakan bentuk tubuh yang proposional akan enak dipandang oleh orang lain dan dianggap *good looking* oleh orang lain, hal

ini tentunya bisa memotivasi remaja untuk patuh dalam melakukan tindakan mengatur pola makan dan aktifitas fisik gunanya untuk bisa mendapatkan bentuk tubuh yang diinginkannya sehingga rasa percaya diri remaja bisa meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilyas Asmidir (2017) bahwasanya citra tubuh (body image) seseorang dapat memengaruhi tingkat kepercayaan dirinya.

Obesitas bisa menyebabkan seorang remaja mengalami kecemasan. Berdasarkan data pada tabel 4.7 yaitu tingkat kecemasan responden obesitas sebelum diberikan treatment diperoleh hasil sebanyak 24 orang (54,5%) dan responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 orang (45,5%). Namun setelah diberikan treatment berupa tindakan mengatur pola makan serta aktifitas fisik diperoleh hasil bahwasanya tingkat kecemasan remaja mengalami penurunan sehingga data yang didapatkan responden yang mengalami kecemasan ringan menjadi sebanyak 36 orang (81,8%) sedangkan responden yang masih mengalami kecemasan sedang sebanyak 8 orang (18,2). Penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden bisa terjadi dikarenakan responden mengalami penurunan berat badan, hal ini disebabkan responden patuh dalam melakukan tindakan mengatur pola makan dan aktifitas fisik sesuai dengan data pada tabel 4.5. Hasil ini membuktikan bahwa self care mampu menurunkan tingkat kecemasan responden dengan cara mengendalikan berat badan responden melalui pola makan sehat serta aktifitas fisik yang baik. Jika responden mengalami penurunan berat badan maka juga bisa meningkatkan rasa percaya diri responden terhadap bentuk tubuhnya. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Cita, et al (2019) terhadap responden penderita diabetes mellitus dengan menggunakan metode *self care*, diperoleh hasil bahwasanya *self care* mempunyai peran penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus, apabila individu mampu melakukan *self care* dengan optimal dan teratur maka kualitas hidup individu akan meningkat dan

kecemasan yang dirasakan oleh individu akan berkurang. Maka dari itu peneliti menggunakan metode tindakan self care terhadap remaja obesitas gunanya untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami remaja obesitas dengan mengendalikan berat badannya melalui pengaturan pola makan serta aktifitas fisik yang baik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian di SMA Negeri 1 Kisaran, maka didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Prevalensi obesitas pada siswa SMA Negeri 1 Kisaran adalah sebesar 4,07%.
2. Mayoritas kecemasan siswa yang mengalami obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran berada pada tingkat kecemasan ringan sebesar 54,5%.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan *Self Care* terhadap penurunan tingkat kecemasan.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Responden**

Disarankan kepada remaja untuk lebih memperhatikan pola makan sehat serta lebih aktif dalam melakukan aktivitas fisik dan tetap melaksanakan treatment yang telah dilakukan untuk menjaga kestabilan berat badan dan mengurangi kecemasan.

##### **5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan**

Diharapkan kepada petugas kesehatan di dalam memberikan layanan pencegahan terhadap obesitas untuk lebih memperhatikan atau menitikberatkan pada kemampuan *self care* remaja dalam pencegahan obesitas.

##### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat melakukan penelitian ini secara maksimal dengan memberikan penambahan waktu dan melibatkan orang tua.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ajhuri, K. F. (2019). Psikologi Perkembangan Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. In *Penebar Media Pustaka*.
- Astutik, W., & Wardani, G. A. R. K. (2020). Body Image Siswa-Siswi Yang Mengalami Obesitas Di Sma Negeri 8 Denpasar. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(3), 219. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i03.p01>
- Asnuddin, Sanjaya. (2018). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN BODY IMAGE DENGAN POLA. *JIKP@JURNAL ILMIAH KESEHATAN PENCERAH*, 7, 69-77.
- Antok. (2017, November 22). *Analisa Grand Teori Dorothea Elisabet Orem*. Retrieved Maret 4, 2022, from rumah-perawat:<http://rumahperawatblogspot.com/2017/11/analisa-grand-teori-dorothea-elisabeth.html>
- Endra Cita, E., Antari, I., Keperawatan, P. S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, S. (2019). PERAWATAN DIRI (SELF CARE) PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II Self Care In Patients of Diabetes Melitus Type II. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 85–91.
- Ferinawati, F., & Mayanti, S. (2018). Pengaruh Kebiasaan Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 241.

<https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.213>

Handayani, D. R., & Sugiati. (2018). Faktor Dominan Obesitas pada Siswa Sekolah Menengah Atas di Tangerang Selatan Indonesia Determinant of Obesity among Senior High School Student at South Tangerang Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(1), 1–10.

Hendra, C., Manampiring, A. E., & Budiarmo, F. (2016). Faktor-Faktor Risiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Kota Bitung. *Jurnal E-Biomedik*, 4(1), 2–6. <https://doi.org/10.35790/ebm.4.1.2016.11040>

Hermawan Dessy, et al. (2020). *Mengenal Obesitas*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.

Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.

Jaya Ns.Kusnadi. (2021). *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA.

Kurniawati, N. W. W., & Suarya, L. M. K. S. (2019). Gambaran kecemasan remaja perempuan dengan berat badan berlebih. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(02), 280. <https://doi.org/10.24843/jpu.2019.v06.i02.p07>

Lubis, M. Y., Hermawan, D., Febriani, U., & Farich, A. (2020). Hubungan Antara Faktor Keturunan, Jenis Kelamin dan Tingkat Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Kejadian Obesitas pada Mahasiswa di Universitas Malahayati. *Jurnal Human Care*, 5(4), 891–900.

Mulyadi E, Nurilla. (2021). *Buku Ajar Hypnocaring*. Indonesia: Guepedia The First On-Publisher in Indonesia.

Masdar, H., Ayu Saputri, P., Rosdiana, D., & Chandra, F. (2016). Depresi, ansietas, dan stres serta hubungannya dengan obesitas pada remaja Relationship of depression, anxiety and stress with obesity in

adolescent. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4), 138–143.  
<https://jurnal.ugm.ac.id/jgki>

Nisa, N. C., & Rakhma, L. R. (2019). Hubungan Persepsi Body Image Dengan Asupan Lemak Dan Komposisi Lemak Tubuh Pada Siswi Di Man 2 Surakarta. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 8(1).  
<https://doi.org/10.30597/jgmi.v8i1.3962>

Notoatmodjo Soekidjo. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT.RINEKA CIPTA.

Proverawati Atikah. (2021). Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahayu, D. T., Husnina, L., & Program. (2019). Obesitas Dengan Harga Diri pada Remaja Putri Kelas X SMK YP 17 Pare Kediri. *Jurnal Gizi KH*, 2(1), 1–7.  
<https://www.jurnal.gizikaryahusadakediri.ac.id/index.php/gizikh/article/view/32>

Rayasari, F., & Afifah, D. A. N. (2021). the Effect of Group Education Using Online Media on Self Care on Obesity Students At the Faculty of Nursing Muhammadiyah University Jakarta 2021. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(IAHSC), 119–126.  
<https://doi.org/10.47522/jmk.v1iihsc.121>

Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Sabalurien, F. R. (2018). Kecemasan Wanita Terhadap Obesitas. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(4), 560–567.  
<https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i4.4680>

- Sudargo Toto, Harry, Nur. (2018). Pola Makan dan Obesitas. Yogyakarta: GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS.
- Swarjana Ketut. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tafdhila. (2021). Hubungan Citra Tubuh Terhadap Kepercayaan Diri Pada Remaja Putri Di Ma Sabilul Hasanah Banyuasin. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01), 16. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v10i01.313>
- Vidriany, T. et al. (2019). Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada siswa-siswi kelas XI di SMK N 1 Bitung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1-15

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan yang bernama

Maria Gefania Br. Sitorus dengan Judul "**Pencegahan Kecemasan pada Remaja Obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran dengan Pendekatan *SelfCare***" dan saya memahaminya dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu :

Nama:

Umur:

Kelas:

Demikianlah surat persetujuan ini saya tandatangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya sebagai responden, oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden.

Medan, 2022

Responden

( )

## - DAFTARCEKLISPENELITIAN

**“PENCEGAHAN KECEMASAN PADA REMAJA OBESITAS DI  
SMANEGERI 1 KISARAN DENGAN PENDEKATAN *SELF CARE*  
TAHUN2022”**

1. Nama(inisial) :  
 2. JenisKelamin : (L/P)  
 3. Usia : Tahun  
 4. Agama :  
 5. Kelas :  
 6. TB/BB :

**Hari/Tanggal :**

JenisMakanan	BahanMakana n	Dilakukan		TidakDila kukan
		Mandiri	Dibantu	
<b>Pagi:</b> <b>SumberKarbohidrat:</b> - Nasi ½piring(200gr) - Singkong1 ½ Potong(120gr) - Ubi Jalar 1 potong sedang(135gr) - Roti3iris (70gr) - Mie½piring(200gr) - Minuman Manis½gelas(100ml) <b>Sumber Protein:</b> - Daging Sapi 1 potongsedang(50gr)				

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daging Ayam 1 potongsedang(50gr)</li> <li>- Daging Kambing 1 ptgsedang(500gr)</li> <li>- TelurAyam 1butir(50gr)</li> <li>- Ikan Segar 1 ekor sedang(50gr)</li> <li>- Tempe/Tahu 1 potongsedang(50gr)</li> <li>- Kacang-Kacangan ½mangkok (50gr)<b>SumberLemak:</b></li> <li>- SusuFullcream1gelas(200ml)</li> <li>- Keju1sdm(15gr)</li> <li>- Mentega ½sdm (5gr)</li> <li>- Santan¼gelas(50gr)</li> <li><b>Sumberserat:</b></li> <li>- Sayuran ½ mangkuk(150gr)</li> <li>- Buah- buahan1buahsedang(75gr)</li> </ul>				
--	--	--	--	--

<p><b>Siang:</b></p> <p><b>Sumber Karbohidrat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nasi ½ piring (200gr)</li> <li>- Singkong 1 ½ Potong (120gr)</li> <li>- Ubi Jalar 1 potong sedang (135gr)</li> <li>- Roti 3 iris (70gr)</li> <li>- Mie ½ piring (200gr)</li> <li>- Minuman Manis ½ gelas (100ml)</li> </ul> <p><b>Sumber Protein:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daging Sapi 1 potong sedang (50gr)</li> <li>- Daging Ayam 1 potong sedang (50gr)</li> <li>- Daging Kambing 1 ptg sedang (500gr)</li> <li>- Telur Ayam 1 butir (50gr)</li> <li>- Ikan Segar 1 ekor sedang (50gr)</li> <li>- Tempe/Tahu 1 potong sedang (50gr)</li> <li>- Kacang-Kacangan ½ mangkok (50gr)</li> </ul> <p><b>Sumber Lemak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Susu Full cream 1 gelas (200ml)</li> <li>- Keju 1 sdm (15gr)</li> <li>- Mentega ½ sdm (5gr)</li> <li>- Santan ¼ gelas (50gr)</li> </ul> <p><b>Sumber Serat:</b></p>				
---	--	--	--	--



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sayuran ½ mangkuk(150gr)</li> <li>- Buah-buahan1buahsedang (75gr)</li> </ul>				
<p><b>Malam:</b></p> <p><b>Sumber Karbohidrat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nasi ½piring(200gr)</li> <li>- Singkong1 ½ Potong(120gr)</li> <li>- Ubi Jalar 1 potong sedang(135gr)</li> <li>- Roti3iris (70gr)</li> <li>- Mie½piring(200gr)</li> <li>- Minuman Manis½gelas(100ml)</li> </ul> <p><b>Sumber Protein:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daging Sapi 1 potongsedang(50gr)</li> <li>- Daging Ayam 1 potongsedang(50gr)</li> <li>- Daging Kambing 1 ptgsedang(50gr)</li> <li>- TelurAyam 1butir(50gr)</li> <li>- Ikan Segar 1 ekor sedang(50gr)</li> <li>- Tempe/Tahu 1</li> </ul>				

<p>potong sedang(50gr)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kacang-Kacangan ½mangkok (50gr)</li> </ul> <p><b>SumberLemak :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SusuFullcream1 gelas( 200ml)</li> <li>- Keju1sdm(15gr)</li> <li>- Mentega ½sdm (5gr)</li> <li>- Santan¼gelas(50gr)</li> </ul> <p><b>Sumberserat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sayuran ½ mangkuk(150gr)</li> <li>- Buah- buahan1buah sedang(75gr)</li> </ul>				
---	--	--	--	--

### AKTIFITAS FISIK

NamaAktivitas	JenisAktivitas	Durasi	Dilakukan		TidakDilakukan
			Mandiri	Dibantu	
<p><b>AktivitasRingan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pekerjaan rumahseperti menyapu,mengepel,mencuci,memasak,setrika.</li> <li>2. Membaca danMenulis</li> <li>3. Menyetir</li> <li>4. Berjalansantai</li> </ol>					

<b>Aktivitas Sedang:</b> 1. Berjalan cepat 2. Berkebun 3. Bersepeda 4. Memindahkan barang ringan					
<b>Aktivitas Berat:</b> 1. Memindahkan barang berat 2. Berjalan sangat cepat 3. Jogging 4. Badminton 5. Sepak Bola 6. Senam Aerobik					

### DAFTAR CEKLIS PENELITIAN

#### “PENCEGAHAN KECEMASAN PADA REMAJA OBESITAS DI SMANEGERI 1 KISARAN DENGAN PENDEKATAN SELF CARE”

1. Nama (inisial) :
2. Jenis Kelamin : (L/P)
3. Usia :
4. Kelas :
5. TB/BB :

1. Apakah saudara/imersa terganggu dengan berat badan yang saudara miliki?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apabila Ya, perasaan seperti apa yang saudara/irasakan?
  - a. Cemas
  - b. Malu
  - c. Takut
  - d. Tidak Percaya Diri

### KECEMASAN HARS

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	PerasaanAnsietas - Cemas - FirasatBuruk - TakutAkanPikiranSendiri - MudahTersinggung					
2	Ketegangan - MerasaTegang - Lesu - TakBisa IstirahatTenang - MudahTerkejut - MudahMenangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - PadaGelap - PadaOrangAsing - DitinggalSendiri - PadaBinatangBesar - PadaKeramaianLaluLintas - PadaKerumunanOrangBanyak					
4	GangguanTidur - SukarMasukTidur - TerbangunMalamHari - TidakNyenyak - BangundenganLesu - BanyakMimpi-Mimpi - MimpiBuruk - MimpiMenakutkan					
5	GangguanKecerdasan - SukarKonsentrasi - DayaIngatBuruk					
6	PerasaanDepresi - HilangnyaMinat - BerkurangnyaKesenanganPadaHobi - Sedih - BangunDiniHari - PerasaanBerubah-UbahSepanjangHari					
7.	GejalaSomatik(Otot) - SakitdanNyeridiOtot-Otot - Kaku - KedutanOtot - GigiGemerutuk - SuaraTidakStabil					

**Keterangan :**

- 0 = tidak ada**
- 1 = ringan**
- 2 = sedang**
- 3 = berat**
- 4 = berat sekali**

**LAMPIRAN 3**

**MASTER TABEL  
PENCEGAHAN KECEMASAN PADA REMAJA OBESITAS  
DI SMA NEGERI 1 KISARAN DENGAN PENDEKATAN SELF CARE  
TAHUN 2022"**

KARAKTERISTIK RESPONDEN			SELF CARE															Hasil	Kategori	
Nama	Jenis Kelan	Umur	Pendidikan	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14			s15
F	Laki-Laki	16	SMA	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8 cukup
N	Laki-Laki	16	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14 baik
K	Laki-Laki	16	SMA	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8 cukup	
K	Perempuan	16	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7 cukup	
R	Laki-Laki	16	SMA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	7 cukup	
P	Perempuan	17	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11 Baik	
K	Perempuan	17	SMA	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11 Baik	
Y	Perempuan	17	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11 Baik	
C	Perempuan	17	SMA	1	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9 Baik	
S	Perempuan	17	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14 Baik	
W	Perempuan	16	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12 baik	
A	Laki-Laki	16	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10 Baik	
I	Perempuan	16	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11 Baik	
R	Perempuan	16	SMA	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8 cukup	
A	Laki-Laki	16	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	12 baik	
Y	Perempuan	15	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14 Baik
V	Perempuan	15	SMA	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	8 cukup	
A	Perempuan	15	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	12 baik	
P	Laki-Laki	17	SMA	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	9 baik	
D	Perempuan	15	SMA	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10 cukup	
R	Perempuan	15	SMA	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10 cukup	
A	Perempuan	15	SMA	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8 cukup	
A	Perempuan	15	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14 cukup
A	Laki-Laki	16	SMA	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10 Baik	
W	Perempuan	16	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14 Baik	
M	Perempuan	16	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13 Baik	
S	Perempuan	15	SMA	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	8 cukup	
A	Perempuan	16	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12 Baik	
Z	Laki-Laki	17	SMA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8 cukup	
M	Perempuan	15	SMA	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9 cukup	
S	Perempuan	15	SMA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10 Baik	
F	Laki-Laki	15	SMA	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9 baik
L	Perempuan	16	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11 Baik	
M	Perempuan	15	SMA	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10 Baik	
K	Perempuan	15	SMA	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9 cukup	
S	Perempuan	15	SMA	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9 cukup	
D	Laki-Laki	16	SMA	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10 cukup	
F	Perempuan	16	SMA	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9 cukup	
G	Perempuan	16	SMA	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9 cukup	
N	Perempuan	16	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14 Baik	
I	Perempuan	16	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14 Baik	
N	Perempuan	16	SMA	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11 baik	
J	Perempuan	16	SMA	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11 Baik	
L	Perempuan	16	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14 Baik	

**MASTER TABEL  
KECEMASAN REMAJA OBESITAS TAHUN 2022**

K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Hasil	Kategori	Kode	X1	X2	X3	X4	X5	X6	x7	Hasil	Kategori	
4	4	4	4	4	4	3	3	25	Cemas Sed	2	3	2	2	2	3	3	2	17	Cemas Ringan
3	3	4	4	4	4	3	3	24	Cemas Rinj	1	2	2	3	2	3	1	2	14	Cemas Ringan
4	4	4	3	4	3	3	3	24	Cemas Rinj	1	3	2	2	2	3	2	2	19	Cemas Ringan
3	3	4	4	4	4	3	3	24	Cemas Rinj	1	2	2	3	2	3	1	2	14	Cemas Ringan
4	4	4	4	4	4	3	3	26	Cemas Sed	2	3	3	2	3	3	2	2	14	Cemas Ringan
3	3	4	4	4	4	3	3	24	Cemas Sed	2	2	2	2	2	2	2	2	14	Cemas Ringan
3	3	3	2	4	2	2	2	17	Cemas Rinj	1	2	2	2	2	3	2	2	14	Cemas Ringan
3	3	4	4	3	2	2	2	20	Cemas Rinj	1	3	2	2	1	2	1	3	12	Cemas sedang
3	3	3	3	4	3	2	2	20	Cemas Rinj	1	2	2	2	2	3	2	2	15	Cemas Ringan
3	4	3	3	4	2	2	2	20	Cemas Rinj	1	2	2	2	2	2	1	3	12	Cemas sedang
3	3	3	2	4	2	2	2	18	Cemas Rinj	1	2	2	2	2	2	2	3	13	Cemas sedang
3	3	4	2	3	2	2	2	18	Cemas Rinj	1	2	2	2	2	2	2	2	14	Cemas Ringan
3	3	3	3	4	3	2	2	20	Cemas Rinj	1	2	2	2	2	3	2	2	14	Cemas Ringan
4	3	3	2	3	3	3	3	22	Cemas Sed	2	3	3	2	3	2	2	2	16	Cemas Ringan
3	2	2	2	3	3	2	2	17	Cemas Rinj	1	2	2	2	2	2	2	3	13	Cemas sedang
3	3	3	3	4	3	2	2	21	Cemas Rinj	1	2	3	2	2	2	2	2	14	Cemas Ringan
4	3	3	3	3	2	2	2	19	Cemas Rinj	1	3	3	2	2	2	1	2	14	Cemas Ringan
3	3	3	2	2	2	2	2	17	Cemas Rinj	1	3	2	2	2	2	1	3	13	Cemas sedang
4	3	3	2	3	3	3	3	21	Cemas Sed	2	3	2	2	1	2	2	2	14	Cemas Ringan
4	4	4	3	3	3	2	3	21	Cemas Sed	2	3	3	3	2	2	2	2	10	Cemas sedang
4	3	3	3	4	2	3	3	21	Cemas Rinj	1	3	2	3	2	2	2	2	17	Cemas Ringan
4	4	3	3	4	2	3	3	21	Cemas Sed	2	3	2	3	2	2	1	2	14	Cemas Ringan
4	3	3	3	4	2	3	3	21	Cemas Sed	2	3	3	2	2	2	2	2	15	Cemas Ringan

**LAMPIRAN 4**

**HASIL ANALISASPSS**

**DATA DEMOGRAFI SPSS**

**Statistics**

		JenisKelamin	Umur
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Laki-Laki	11	25,0	25,0	25,0
	Perempuan	33	75,0	75,00	100,0
Total		44	100,0	100,0	

<b>Umur</b>
-------------

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	15tahun	13	29.5	29.5	29.5
	16tahun	24	54.5	54.5	84.1
	17tahun	7	15.9	15.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

### Kecemasan

### Perasaan

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Cemas	5	11.4	11.4	11.4
	Malu	13	29.5	29.5	40.9
	Takut	7	15.9	15.9	56.8
	TidakPercayaDiri	19	43.2	43.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

### SELFCARE

### FREKUENSIPERITEM /SOALSPSS

#### Statistics

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
N	Valid	44	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

		S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Ya	44	100.0	100.0	100.0

N	Valid	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

**FrequencyTable**

		<b>S1</b>			
		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	5	11.4	11.4	11.4
	Dilakukan	39	88.6	88.6	100.0



Total	44	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**S2**

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	12	27.3	27.3	27.3
	Dilakukan	32	72.7	72.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**S3**

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	19	43.2	43.2	43.2
	Dilakukan	25	56.8	56.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**S4**

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	15	34.1	34.1	34.1
	Dilakukan	29	65.9	65.9	100.0

**S5**

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	1	2.3	2.3	2.3
	Dilakukan	43	97.7	97.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**S6**

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	8	18.2	18.2	18.2
	Dilakukan	36	81.8	81.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

**S7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan		75.0	75.0	
	Dilakukan				75.0

**S8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dilakukan	13	29.5	29.5	29.5
	Dilakukan	31	70.5	70.5	
		44	100.0	100.0	

**S9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	2	4.5	4.5	4.5
	Dilakukan	42	95.5	95.5	100.0

**S10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	5	11.4	11.4	11.4
	Dilakukan	39	88.6	88.6	100.0
Total		44	100.0	100.0	

**S11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	27	61.4	61.4	61.4
	Dilakukan	17	38.6	38.6	100.0

Total	44	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

### S12

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	20	45.5	45.5	45.5
	Dilakukan	24	54.5	54.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

### S13

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	9	20.5	20.5	20.5
	Dilakukan	35	79.5	79.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

### S14

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Tidakdilakukan	25	56.8	56.8	56.8
	Dilakukan	19	43.2	43.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

### S15

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	44	100.0	100.0	100.0

## SELF CARE

		SelfCare
N	Valid	44
	Missing	0

		SelfCare			Cumulative
		Frequency	Percent	ValidPercent	Percent
Valid	Baik	28	63.6	63.6	63.6
	Cukup	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

## BERAT BADAN

### PairedSamplesStatistics

		Mean	N	Std.Deviation	Std.ErrorMean
Pair1	PreTest	78.2727	44	7.59242	1.14460
	PostTest	77.2273	44	7.32902	1.10489

### PairedSamplesCorrelations

		N	Correlation	Sig.
Pair1	PreTest& PostTest	44	.997	.000

### Paired Samples Test

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre Test - PostTest	1.04545	.64536	.09729	.84925	1.24166	10.746	43	.000

## Kecemasan

### Statistics

		SebelumK ecemasan	SetelahK ecemasan
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

### Sebelum Kecemasan

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	24	54.5	54.5	54.5
	Sedang	20	45.5	45.5	100.0
Total		44	100.0	100.0	

### Setelah Kecemasan

		Frequency	Percent	ValidPercent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	36	81.8	81.8	81.8
	Sedang	8	18.2	18.2	100.0
Total		44	100.0	100.0	

### T test Kecemasan

		Mean	N	Std.Deviation	Std.ErrorMean
Pair1	SebelumKecemasan	1.4545	44	.50369	.07593
	SetelahKecemasan	1.1818	44	.39015	.05882

### PairedSamplesCorrelations

		N	Correlation	Sig.
Pair1	Sebelum Kecemasan &SetelahKecemasan	44	-.312	.039

Paired Sample Test									
		Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std.E rrorM ean	95% ConfidenceIn terval of theDifference				
					Lower	Upper			
	SebelumKec emasan – SetelahKece masan	.27273	.72701	.10960	.05170	.49376	2.488	43	0,017

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN



*Lampiran*

No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Lina Hotmaida Silaen	P07520119127	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Di SMA Negeri 1 Kisaran Kabupaten Asahan Tahun 2022
2.	Maria Gefania Br. Sitorus	P07520119131	Pencegahan Kecemasan Pada Remaja Obesitas Di SMA Negeri 1 Kisaran Dengan Pendekatan Self Care Tahun 2022

Ketua Jurusan Keperawatan,  
Poltekkes Kemenkes Medan




Johani Dewita Nasuton, SKM.,M.Kes  
NIP 196505121999032001



**SURAT IZIN PENELITIAN**

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) - email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



06 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/803/2022  
Lamp : satu exp  
Hal : Izin Penelitian

**Kepada Yth : Kepala Sekolah SMAN 1 Kisaran Kabupaten Asahan**  
di-  
Tempat.

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin (terlampir daftar nama Mahasiswa).

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,  
Poltekkes Kemenkes Medan

  
Johani Dewita Nasuton, SKM.,M.Kes  
NIP.196505121999032001

Lampiran


No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Lina Hotmaida Silaen	P07520119127	Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Hiv/Aids Di SMA Negeri 1 Kisaran Kabupaten Asahan Tahun 2022
2.	Maria Gefania Br. Sitorus	P07520119131	Pencegahan Kecemasan Pada Remaja Obesitas Di SMA Negeri 1 Kisaran Dengan Pendekatan Self Care Tahun 2022

Ketua Jurusan Keperawatan,  
Poltekkes Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasuton, SKM.,M.Kes  
NIP 196505121999032001

LAMPIRAN 7

 PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA  
DINAS PENDIDIKAN  
**SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) NEGERI 1 KISARAN**  
Jl. Madong Lubis No. 5 Kisaran Kode Pos 21223 Kec. Kota Kisaran Timur Kab. Asahan  
Telp. (0623) 42878, Fax (0623) 345221  
Website : [www.sman1kisaran.sch.id](http://www.sman1kisaran.sch.id) e-mail : [smansakis@gmail.com](mailto:smansakis@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 422 / / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : HARRY GINDO, S.Pd., M.M.  
NIP : 19640122 198703 1 001  
Pangkat / Golongan : Pembina Tk I / IV.b  
Jabatan : Kepala SMA Negeri 1 Kisaran

Menerangkan bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan :


Nama : **Maria Gefania Br. Sitorus**  
NIM : P07520119131

Benar telah melakukan penelitian di SMA Negeri 1 Kisaran dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Pencegahan Kecemasan Pada Remaja Obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran dengan Pendekatan Self Care Tahun 2022*" pada tanggal 6 s.d 25 Juni 2022.

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat untuk dapat digunakan semestinya.

  
Kisaran, 25 Juni 2022  
Kepala SMA Negeri 1 Kisaran  
**HARRY GINDO, S.Pd., M.M.**  
NIP. 19640122 198703 1 001

## LAMPIRAN 8

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) NEGERI 1 KISARAN**  
Jl. Madong Lubis No. 5 Kisaran Kode Pos 21223 Kec. Kota Kisaran Timur Kab. Asahan  
Telp. (0623) 42878, Fax (0623) 345221  
Website : [www.sman1kisaran.sch.id](http://www.sman1kisaran.sch.id) e-mail : [smansakis@gmail.com](mailto:smansakis@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 422 / / 2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama	: HARRY GINDO, S.Pd., M.M.
NIP	: 19640122 198703 1 001
Pangkat / Golongan	: Pembina Tk I / IV.b
Jabatan	: Kepala SMA Negeri 1 Kisaran

Menerangkan bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan :

Nama	: <b>Maria Gefania Br. Sitorus</b>
NIM	: P07520119131

Benar telah melakukan penelitian di SMA Negeri 1 Kisaran dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "*Pencegahan Kecemasan Pada Remaja Obesitas di SMA Negeri 1 Kisaran dengan Pendekatan Self Care Tahun 2022*" pada tanggal 6 s.d 25 Juni 2022.

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat untuk dapat digunakan semestinya.

  
Kisaran, 25 Juni 2022  
Kepala SMA Negeri 1 Kisaran  
**HARRY GINDO, S.Pd., M.M.**  
NIP. 19640122 198703 1 001

**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGANKARYATULISILMIAH**

**Judul Proposal : PENCEGAHAN KECEMASAN PADA REMAJA  
OBESITAS DI SMA NEGERI 1 KISARANDENGAN  
PENDEKATAN *SELF CARE* TAHUN 2022**

**Nama Mahasiswa : MARIA GEFANIA BR. SITORUS**

**NIM : P07520119131**

**Dosen pembimbing: Endang Susilawati, SKM., M. Kes**

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tangan	
			Dosen	Mahasiswa
1.	Sabtu, 6 November 2021	Pengajuan judul dan ACC judul KTI sementara		
2.	Senin, 6 Desember 2021	Pengajuan Judul dan ACC judul KTI oleh pembimbing		
3.	Kamis, 1 Desember 2021	Bimbingan BAB I dan Perbaikan BAB I		
4.	Senin, 20 Desember 2021	Revisi BAB I dan Perbaikan BAB I		
5.	Kamis, 27 Januari 2022	Revisi BAB I dan Perbaikan BAB I		
6.	Jumat, 28 Januari 2022	Bimbingan BAB I dan II		
7.	Senin, 14 Februari 2022	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III dan Pengajuan Kuesioner		
8.	Senin, 22 Februari 2022	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III		

		Beserta Kuesioner		
9.	Selasa,15Maret2022	ACC Proposal		
10	Rabu,8Juni2022	Bimbingan Revisian BabIII Dengan pembimbing		
11.	Kamis,9Juni2022	Bimbingan Revisian BABIII dan kuesioner dengan pembimbing		
12.	Jumat,10Juni2022	Bimbingan Revisian Kuesioner dengan pembimbing		
13.	Senin,13Juni2022	ACC Revisian Proposal		
14.	Senin,18Juli2022	Bimbingan BABIV		
15.	Rabu,20Juli2022	Bimbingan RevisianBABIV		
16.	Kamis,21Juli2022	Bimbingan RevisianBABIV danBABV		
17.	Jumat,22Juli2022	Revisi BAB V dan bimbingan Daftar Pustaka, Abstrak, DaftarTabel,Daftar Bagan dan Daftar Lampiran		
18.	Rabu,27Juli2022	Revisi Abstrak, Daftar Tabel,Daftar Bagan,danDaftar Lampiran		
19.	Kamis,28Juli2022	ACC KTI		

Medan, Juni 2022

Ketua Prodi D-III  
Kenerawatan



(Afniwati ,S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP:19661010989032002

