

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin

diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

a Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor eksternal

a Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

c Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

b Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

a Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

b Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.1.4 Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

1. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Respons-respons ini mencakup perilaku emosional.
2. Operasi response atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

2.2.2 Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.3 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, yang dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2.2.4 Proses Pembentukan Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihai yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, disingkat AIETA yang artinya:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.3 Konsep Obesitas

2.3.1 Pengertian Obesitas

Menurut WHO, obesitas merupakan akumulasi lemak abnormal berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Sedangkan menurut Rahman, dkk (2012) obesitas adalah suatu keadaan dimana terjadi penimbunan jaringan lemak yang berlebih, yang berdampak buruk pada kesehatan. Definisi obesitas merujuk pada peningkatan akumulasi lemak dalam tubuh, yang menyebabkan beberapa risiko terhadap kesehatan (Manalu, 2014).

2.3.2 Faktor-Faktor Penyebab Obesitas

Pada dasarnya obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan energi yang timbul bila jumlah asupan kalori melebihi jumlah kalori yang digunakan untuk menghasilkan energi. Ketidakseimbangan yang terjadi

terus-menerus membuat berat badan senantiasa bertambah. Dalam beberapa kasus, seseorang yang mengalami obesitas hanya makan makanan dalam jumlah sedang, tetapi mengalami kenaikan berat badan, sementara beberapa orang makan dengan porsi banyak tetapi berat badannya tidak mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan adanya hal lain yang mempengaruhi akumulasi lemak dalam tubuh.

Menurut Dwijayanthi (2011) terdapat enam faktor yang mempengaruhi akumulasi lemak dalam tubuh:

1. Riwayat obesitas dalam keluarga

Riwayat obesitas dalam keluarga meningkatkan kesempatan 25% sampai 30% seseorang menjadi gemuk. Hal ini dipengaruhi oleh gen yang diturunkan yang mempengaruhi distribusi lemak dalam tubuh. Selain berbagi gen, makanan yang dikonsumsi dan gaya hidup ikut berperan dalam terbentuknya obesitas dalam keluarga (Proverawati, 2010 dalam Heriansyah dan Margi, 2017).

2. Lingkungan

Lingkungan memegang peranan dalam mengatur perilaku dan kebiasaan gaya hidup, seperti makan, diet, dan tingkat aktifitas fisik.

3. Nutrisi

Konsumsi makanan rendah lemak dan kudapan dapat menurunkan jumlah lemak dalam makanan, tetapi biasanya meningkatkan jumlah kalori yang dikonsumsi. Tingginya kandungan lemak dalam makanan tinggi lemak juga meningkatkan konsumsi kalori. Salah satu kebiasaan yang dapat menyebabkan kegemukan adalah mengkonsumsi camilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan McCrory dan Campbell (2011) menyebutkan bahwa peningkatan berat badan terjadi karena seringnya mengkonsumsi camilan. Hal inilah yang akan mengakibatkan kalori yang masuk dalam tubuh sama dengan kalori saat makan utama (Mills, dkk, 2011). Jenis, waktu dan frekuensi mengkonsumsi camilan merupakan faktor yang perlu diperhatikan untuk membatasi asupan energi yang masuk dalam tubuh (Kong, dkk, 2011).

4. Faktor psikologik

Faktor psikologi mempengaruhi kebiasaan makan. Banyak orang makan sebagai respon terhadap emosi positif maupun negatif.

5. Beberapa penyakit

Beberapa penyakit menyebabkan terjadinya obesitas, seperti *hipotiroidisme*, *sindrom cushing*, depresi, dan masalah neurologis lain yang menyebabkan makan berlebih. Obat-obatan seperti steroid, antipsikotik, dan beberapa antidepresan dapat membuat berat badan meningkat.

6. Faktor sosiokultural

Faktor sosiokultural yang mempengaruhi berat badan meliputi ras, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, dan etnis.

2.3.3 Klasifikasi Obesitas

Menurut David, 2004 (dalam Putri dan Isti, 2015), tipe obesitas dapat dibedakan berdasarkan akumulasi lemak dalam tubuh, yaitu:

1. *Upper body obesity* (obesitas tubuh bagian atas)

Merupakan salah satu tipe obesitas dimana akumulasi lemak berada di daerah trunkal. Jaringan lemak ini meliputi, daerah intraperitoneal (abdominal), retroperitoneal dan yang paling umum di daerah subkutaneus. Obesitas ini juga dikenal sebagai “*adroid obesity*”, dimana prevalensinya lebih sering terjadi pada laki-laki. *Adroid obesity* memiliki peran penting dalam timbulnya tekanan darah tinggi, diabetes dan penyakit kardiovaskuler.

2. *Lower body obesity* (obesitas tubuh bagian bawah)

Merupakan tipe obesitas dimana asupan lemak lebih banyak tertimbun di daerah *regio gluteofemoral*. Obesitas ini berperan sebagai penyebab gangguan menstruasi, nama lain dari obesitas ini adalah “*gynoid obesity*”.

2.3.4 Mengukur Indeks Massa Tubuh

Acuan yang paling sering digunakan dalam menentukan derajat kelebihan berat badan atau kegemukan adalah dengan menggunakan *Body Mass Indeks* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT), berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter). IMT memberikan kesan yang umum terhadap tingkat kegemukan (jumlah lemak dalam tubuh).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Obesitas dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi obesitas menurut WHO regio Asia Pasifik:

Status Gizi	Nilai IMT
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	< 18,5
Normal	18,5-22,9
Berat badan lebih (<i>overweight</i>)	23,0-24,9
Obesitas I	25,0-29,9
Obesitas II	≥ 30,0

(sumber: Bustan, 2015)

2.3.5 Dampak Obesitas

Menurut Vivi, 2006 (dalam Heriansyah dan Rahayu, 2017) dampak yang ditimbulkan dari seseorang yang mengalami obesitas adalah:

1. Gangguan psikososial. Ini terjadi karena, seseorang yang mengalami obesitas akan menjadi obyek ejekan teman-temannya, akan tetapi bisa juga disebabkan karena keterbatasan gerak akibat kelebihan berat badan yang menghambat aktifitas dalam bersosialisasi.
2. Pertumbuhan tulang yang lebih cepat dari usia biologis.
3. Gangguan muskuloskeletal akibat kapasitas tubuh yang berat karena asupan lemak yang berlebih.
4. Gangguan sistem respirasi, seperti mengorok, mengantuk di siang hari, infeksi pada saluran pernafasan.

Menurut Gibney, dkk (2008) obesitas berdampak pada beberapa penyakit penyerta, diantaranya:

1. Penyakit kardiovaskuler

Obesitas khususnya adipositas abdominal merupakan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskuler. Obesitas adalah faktor risiko untuk peningkatan tekanan darah dan profil lipid yang tidak menguntungkan (penurunan kadar HDL-kolesterol dan peningkatan kadar LDL-kolesterol serta

trigliserida) yang selanjutnya merupakan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan penelitian Putri dan Isti (2015) menyimpulkan bahwa, seseorang lebih berisiko mengalami *hipertrigliseridemia* (peningkatan trigliserida) sebagai dampak dari peningkatan akumulasi lemak dalam tubuh. Terdapat argumentasi yang mengatakan tidaklah tepat untuk melakukan penyesuaian tekanan darah dan kadar kolesterol, kedua keadaan tersebut merupakan rantai kausal antara obesitas dengan penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler tersebut antara lain PJK (Penyakit Jantung Koroner), *infark miokard*, stroke iskemik, dan gagal jantung. Diperkirakan jika seseorang dapat memelihara berat badan yang optimal, kejadian penyakit kardiovaskuler menjadi 25% lebih rendah dan serangan stroke atau gagal jantung menjadi 35% lebih rendah. penurunan berat badan sebesar 20% membawa penurunan risiko 40% untuk kejadian PJK. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hidayat (2011) pada siswa di Ponorogo siswa yang mengalami obesitas 6 kali lebih besar memiliki risiko penyakit hipertensi.

2. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes sejauh ini menjadi konsekuensi obesitas yang paling mahal bagi kesehatan masyarakat. Kadar glukosa yang tidak terkontrol dengan baik akan menyebabkan jutaan orang mengalami nefropati, arteriosklerosis, neuropati, retinopati, dan disabilitas. Obesitas abdominal merupakan risiko utama penyakit kardiovaskuler dan DM tipe 2. Faktor risiko ini sering digambarkan sebagai sindrom metabolik atau resistensi insulin.

Faktor risiko lain yang terdapat dalam sindrom ini adalah kenaikan kadar glukosa, peningkatan kadar trigliserida, kadar HDL-kolesterol yang rendah, dan hipertensi.

3. Penyakit kanker

Mekanisme yang dapat menjelaskan hubungan antara berat badan berlebih dan penyakit kanker adalah bahwa masa tubuh yang besar dapat mengakibatkan kelainan metabolik dan sindrom metabolik. Keadaan fisiologis ini dapat meningkatkan pertumbuhan sel secara umum dan juga pertumbuhan sel-sel tumor mengingat kemampuan sel-sel ini dalam menggunakan glukosa dan up-regulation reseptor untuk faktor pertumbuhan yang menyerupai insulin. Jaringan adiposa mengubah hormon androgen menjadi estrogen. Peningkatan kadar estrogen endogenus pada wanita pascamenopause dengan obesitas abdominal meningkatkan risiko penyakit kanker payudara. Menurut Segula (2014) obesitas berhubungan dengan beberapa jenis kanker seperti, kanker kandung empedu, kerongkongan (adenokarsinoma), tiroid, ginjal, rahim, usus besar dan payudara.

4. Kelainan muskuluskeletal

Obesitas merupakan salah satu penyebab terjadinya *oesteoarthritis* pada sendi lutut dan paha serta merupakan faktor risiko untuk disabilitas. *Oesteoarthritis* lebih banyak dijumpai pada perempuan. Hubungan obesitas dengan *oesteoarthritis* adalah adanya tekanan sendi yang tinggi pada penderita obesitas. Bukti lain menyatakan bahwa *oesteoarthritis* dan obesitas berkaitan dengan adanya disregulasi adipokin (hormon dari

jaringan adiposa) seperti adiponektin, visfatin dan resistin (Segula, 2014). Kemungkinan adanya aspek metabolik mengingat insiden *osteoarthritis* pada tangan.

5. Kelainan pernafasan

Peranan lemak yang berlebih pada paru-paru merupakan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan obesitas karena keterkaitan dengan nafas pendek, *sleep apnea* (henti nafas ketika tidur) dan morbiditas psikososial yang terjadi bersamaan. Dengan membandingkan rasio lingkaran leher, pinggang, dan panggul ditemukan *odds ratio* untuk gangguan pernafasan saat tidur adalah paling rendah lingkaran panggul dan paling tinggi adalah lingkaran leher. Hipoventilasi selama tidur menimbulkan hipoksia nokturnal selama tidur dan rasa mengantuk yang ekstrem saat siang hari.

6. Terjadinya disabilitas kerja

Obesitas berhubungan dengan disabilitas mobilitas (ketidakmampuan mobilisasi) yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan pertambahan usia yang sehat.

2.4 Konsep Obesitas Pada Perempuan

2.4.1 Perempuan Obesitas

Salah satu perbedaan morfologi utama yang membedakan perempuan dan laki-laki adalah jumlah lemak yang terkandung didalam tubuh. Tubuh perempuan lebih banyak mengandung lemak daripada laki-laki. Kandungan lemak pada perempuan dewasa berkisar antara 20%-25% dari berat badan sedangkan pria hanya berkisar 15% dari berat badan.

Seiring dengan penambahan usia, tubuh akan mengalami penurunan metabolisme yang berimbas pada peningkatan kadar lemak dalam tubuh perempuan dewasa (Lingga, dkk, 2011). Menurut Gibney, dkk (2008) perempuan lebih rentan terkena obesitas karena memiliki metabolisme yang lebih rendah daripada laki-laki.

Kelebihan lemak pada perempuan dewasa selain dapat diukur menggunakan IMT dapat juga dilakukan pengukuran lingkar pinggang untuk mengukur timbunan lemak diarea perut. Menurut WHO kategori lingkar pinggang normal pada perempuan yaitu <80 cm.

2.4.2 Penyebab Perempuan Berisiko Obesitas

Menurut penelitian Silviya, dkk (2016) terdapat beberapa alasan perempuan lebih berisiko mengalami obesitas daripada laki-laki, antara lain:

1. Kurangnya aktifitas fisik

Kurangnya aktifitas fisik menyebabkan energi dalam tubuh tidak dapat dibakar dengan sempurna, sehingga menyebabkan penumpukan jaringan lemak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Roemling (2012) aktifitas fisik pada perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan mobilitas terbatas berpengaruh terhadap pengeluaran energi. Menurut Hidayat (2011) aktifitas bisa mampu meningkatkan laju metabolisme didalam tubuh dan mempercepat pergerakan simpanan lemak, dalam kondisi tertentu aktifitas fisik mampu menjaga mekanisme tekanan darah.

2. Konsumsi camilan atau makanan ringan

Perempuan cenderung mengkonsumsi camilan (snacking) disela-sela waktu luang.

3. Riwayat kehamilan

Hubungan riwayat melahirkan dengan peningkatan berat badan merupakan suatu keadaan fisiologis alami pada perempuan. Melalui kehamilan jaringan lemak dalam tubuh akan mengalami peningkatan yang berefek pada peningkatan berat badan.

4. Penggunaan alat kontrasepsi

Salah satu efek pemakaian alat kontrasepsi hormonal adalah peningkatan berat badan, hal ini disebabkan karena faktor hormonal dalam tubuh dimana hormon progesteron akan merangsang peningkatan nafsu makan.

2.4.3 Dampak Obesitas Pada Perempuan

Menurut Kulie, dkk (2011) obesitas pada perempuan akan menyebabkan risiko penyakit penyerta seperti:

1. Diabetes Militus Tipe 2
2. Coronary artery disease
3. Nyeri pada tulang
4. Infertilitas
5. Gangguan saat melahirkan
6. Depresi
7. Kanker, meliputi kanker endometrium, kanker ovarium, dan kanker serviks

2.4.4 Upaya Pencegahan Obesitas

Upaya pencegahan obesitas dilakukan dengan terapi penurunan berat badan. Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengurangi berat badan sebesar 10% dengan kecepatan 1 sampai 2 lb per minggu dan defisit kalori sebesar

500 sampai 1000 kal/ hari. Modifikasi gaya hidup yang komprehensif sebanyak 7% sampai 10% dengan perbaikan klinis yang bermakna dapat mencegah beberapa faktor risiko obesitas seperti CVD, dan diabetes tipe 2 (Wadden, et al, 2012). Menurut Wargahadibrata (dalam Darmawati, dkk, 2015) penurunan berat badan yang diterapkan harus memfokuskan pada pencegahan penyakit akibat obesitas melalui pengelolaan berat badan, hasil yang diharapkan adalah tercapainya harapan hidup yang sehat, berkualitas dan produktif.

Tiga komponen dalam terapi penurunan berat badan menurut Dwijyanthi (2011) adalah:

1. Terapi diet

Terapi diet atau terapi nutrisi meliputi penyuluhan kepada penderita obesitas dengan cara memodifikasi makanan yang mereka konsumsi untuk mengurangi asupan kalori. Elemen penting yang dianjurkan adalah penurunan kalori secara bertahap untuk menurunkan berat badan secara perlahan dan progresif. Banyak terapi diet yang dapat digunakan untuk mengurangi berat badan antara lain dengan membatasi jumlah konsumsi karbohidrat dan meningkatkan asupan buah dan sayuran. Menurut Paoli, dkk (2013) diet ketogenik (diet rendah karbohidrat) lebih efektif menurunkan berat badan dibanding dengan diet rendah lemak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Klempel, dkk (2012) puasa berkesinambungan yang didukung dengan pembatasan asupan kalori dan meningkatkan makanan cair mampu menurunkan berat badan pada wanita yang mengalami obesitas.

2. Peningkatan aktifitas fisik

Peningkatan aktifitas fisik melalui olahraga merupakan kunci penting dalam penurunan dan pemeliharaan berat badan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengeluaran energi, mempertahankan atau meningkatkan massa tubuh yang tidak berlemak, dan meningkatkan hilangnya lemak dalam tubuh. Upaya penurunan berat badan melalui aktifitas fisik hanya mampu menurunkan berat badan 2% sampai 3% tergantung frekuensi dan durasinya. Aktifitas fisik ini dirasa mampu mempertahankan berat badan, mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler, diabetes, serta mungkin mampu membantu dan menghambat asupan makanan. Bahkan tanpa penurunan berat badan, aktifitas fisik mampu menurunkan tekanan darah, meningkatkan kadar kolesterol HDL, meningkatkan toleransi glukosa, badan terasa lebih sehat, mengurangi ketegangan dan meningkatkan kewaspadaan.

Hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi obesitas melalui aktifitas fisik adalah dengan berjalan kaki, usahakan berjalan selama 10 menit, tiga kali seminggu (sekali jalan kaki durasi 30-45 menit). Mengurangi kegiatan seperti menonton televisi merupakan salah satu cara meningkatkan aktifitas fisik.

3. Terapi perilaku

Terapi perilaku pada penderita obesitas bertujuan untuk mengatasi hambatan untuk mematuhi kebiasaan makan dan melakukan aktifitas. Menurut Wargahadibrata, 2014 (dalam Darmawati, 2015) menyatakan bahwa seseorang dengan obesitas perlu melakukan terapi perilaku untuk

membiasakan perilaku hidup sehat yang melalui konsumsi makanan bergizi dan aktif.

Dwijayanthi (2011) menyebutkan terdapat tiga asumsi yang dapat diterapkan dalam terapi perilaku, yaitu:

- a Mengubah kebiasaan makan dan aktifitas fisik.
- b Perilaku makan dan aktifitas fisik dapat dipelajari dan dimodifikasi.
- c Lingkungan harus diubah untuk mengubah pola.

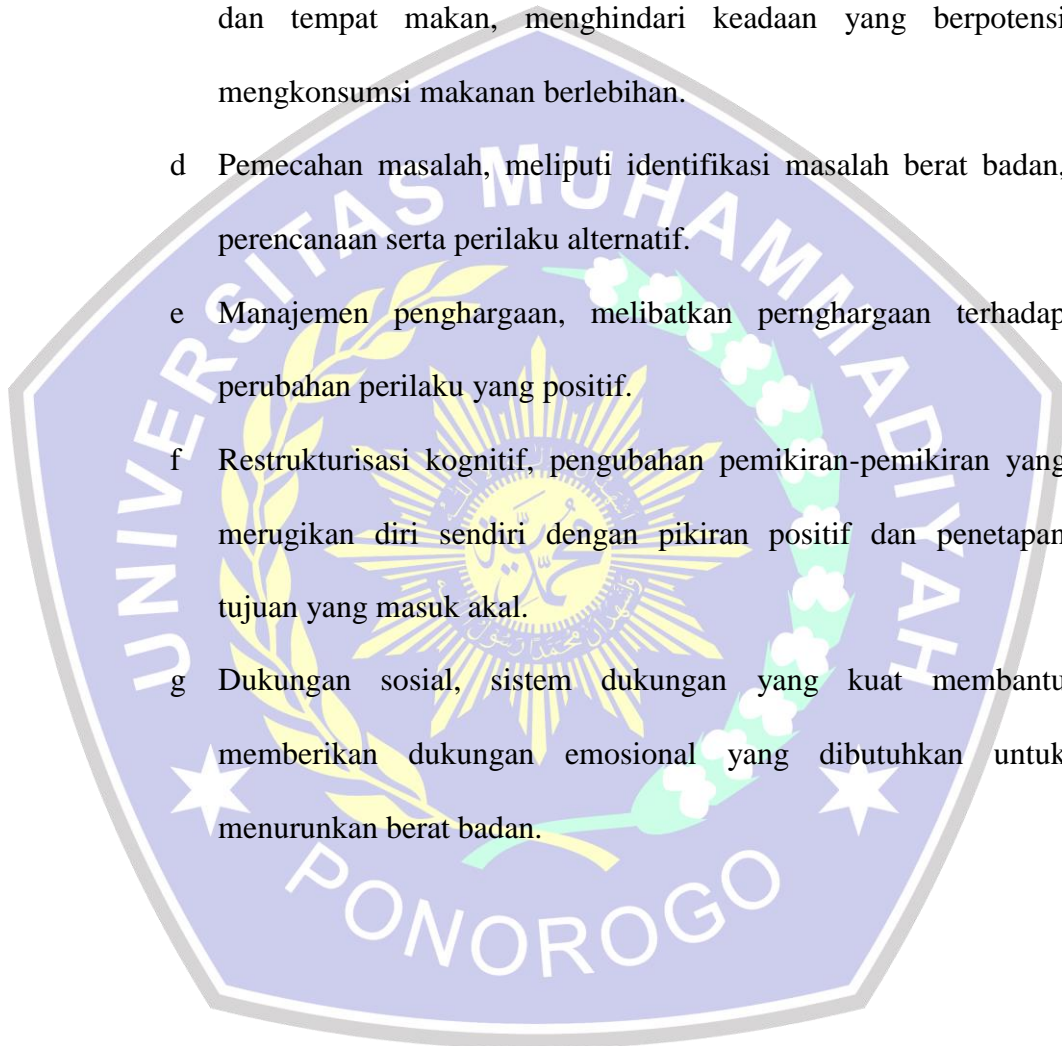
Kurangnya dukungan dari lingkungan untuk mengelola berat badan merupakan salah satu kendala untuk menurunkan berat badan. Minimnya motivasi, permasalahan pada fisik, kurangnya dukungan dari keluarga dan waktu merupakan kendala yang sering ditemui dalam program penurunan berat badan (Abolhassani, dkk, 2012).

Strategi yang digunakan untuk memodifikasi perilaku adalah:

- a Memantau sendiri makanan dan aktifitas, seperti pencatatan jumlah, jenis makanan, nilai kalori, dan komposisi nutrien makanan yang dimakan, serta frekuensi, intensitas dan jenis aktifitas fisik yang dilakukan.
- b Manajemen stres, stres inilah yang memicu gangguan makan. Penggunaan strategi koping, meditasi, teknik relaksasi, dan olahraga dirasa mampu menurunkan stress. Stress yang tidak segera ditangani akan berdampak pada kualitas tidur di malam hari yang kemudian akan berkontribusi terhadap kenaikan berat

badan. Menurut Anic, dkk (2010) penyebab wanita mengalami obesitas adalah frekuensi tidur malam kurang dari 6 jam/ hari.

- c Pengendalian stimulus, melibatkan pengenalan rangsang yang mendorong makan insidental (tidak direncanakan). Contohnya: menjauhkan makanan tinggi kalori dirumah, pembatasan waktu dan tempat makan, menghindari keadaan yang berpotensi mengkonsumsi makanan berlebihan.
- d Pemecahan masalah, meliputi identifikasi masalah berat badan, perencanaan serta perilaku alternatif.
- e Manajemen penghargaan, melibatkan penghargaan terhadap perubahan perilaku yang positif.
- f Restrukturisasi kognitif, pengubahan pemikiran-pemikiran yang merugikan diri sendiri dengan pikiran positif dan penetapan tujuan yang masuk akal.
- g Dukungan sosial, sistem dukungan yang kuat membantu memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan untuk menurunkan berat badan.



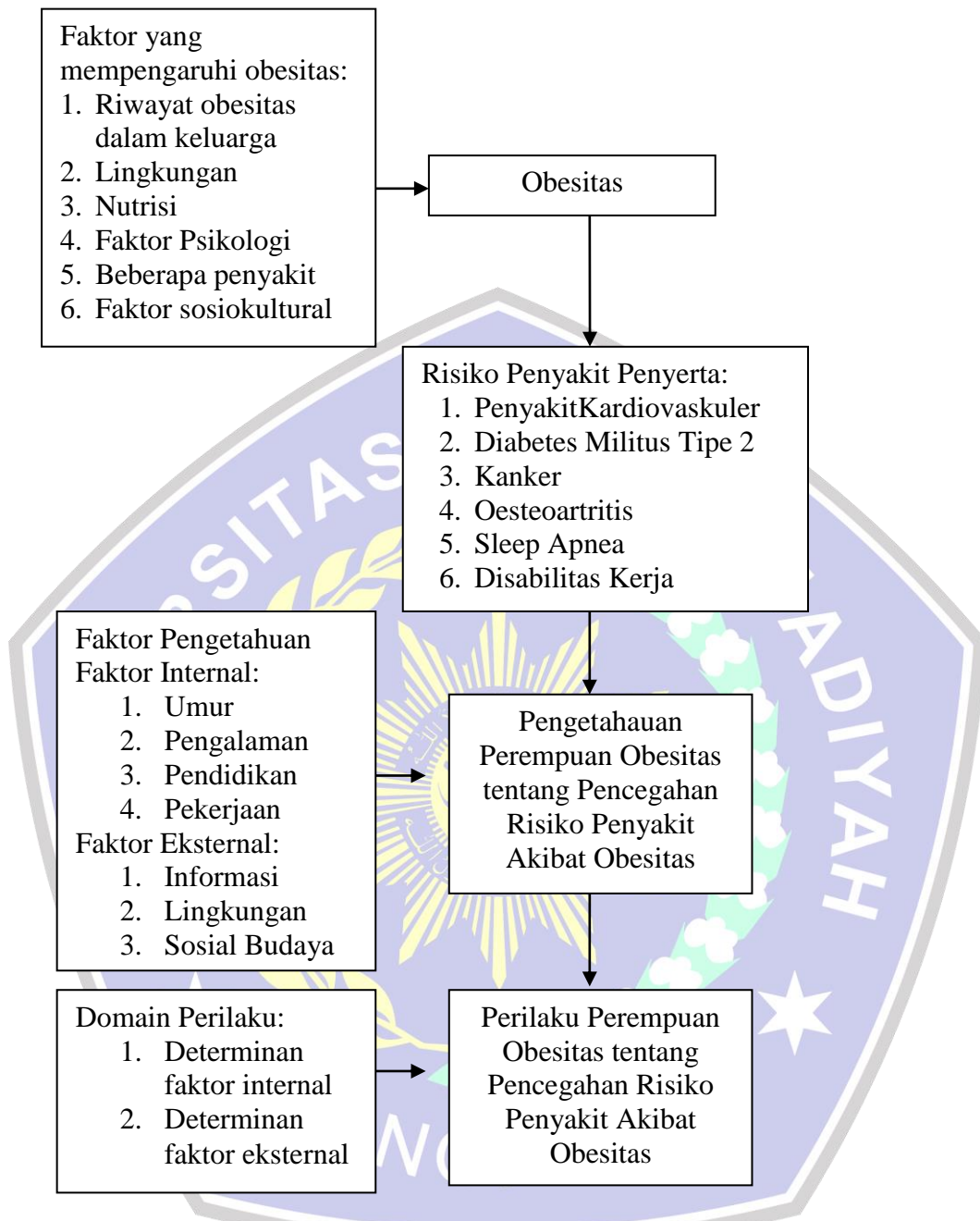
Menurut Wadden, et al (2012) terdapat beberapa program modifikasi untuk mencapai dan mempertahankan 7% sampai 10 % berat badan selama satu tahun atau lebih:

Tabel 2.2 Komponen dan gaya hidup komprehensif program modifikasi untuk mencapai dan mempertahankan 7% sampai 10 dan berat badan selama satu tahun atau lebih

Komponen	Penurunan Berat Badan	Perawatan Berat Badan
Diet	Diet rendah kalori (1200-1500 kcal untuk menurunkan 250 lb). Konsumsi makronutrien Komposisi: – 30% lemak – 7% lemak jenuh – 15%-25% protein – dan sisanya karbohidrat (Komposisi bisa bervariasi berdasarkan kebutuhan individu).	Konsumsi hipokalori untuk menjaga berat badan. Konsumsi makronutrien (komposisi hampir sama dengan penurunan berat badan).
Aktifitas fisik	Aktifitas fisik selama 180 menit/minggu (aerobik, berjalan cepat atau latihan kekuatan).	Aktifitas fisik 200 sampai 300 menit/minggu (aerobik, berjalan cepat, atau latihan kekuatan)
Terapi perilaku	Pemantauan asupan makanan harian dan aktifitas fisik dengan menggunakan kertas atau buku harian elektronik. Memantau berat badan setiap satu kali/ minggu.	Sesekali memantau asupan makanan dan aktifitas fisik dengan buku harian. Memantau berat badan dua kali seminggu.

(sumber: Wadden, et al, 2012).

2.5 Kerangka Teori



Sumber: Dwijayanthi (2011), Gibney, dkk (2008), Notoatmodjo (2014), Nursalam (2011), Arikunto (2010).

Gambar 2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perempuan Obesitas tentang Pencegahan Risiko Penyakit Akibat Obesitas di Desa Slahung Wilyah Kerja Puskesmas Slahung.