

PERILAKU HIDUP SEHAT PENDERITA OBESITAS

**(Studi di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim
Kota Bandar Lampung)**

(Skripsi)

Oleh:

RISMAWANTI



**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2019**

ABSTRACT

HEALTHY BEHAVIOR OF OBESITY PATIENTS (Study in Environment I Gunung Sulah Subdistrict Way Halim District Bandar Lampung City)

**By:
RISMAWANTI**

This study was conducted with the aim to find out: (1) Diet for obese people, (2) Diet behavior for obese people, (3) Physical activity for obese people, (4) Factors that cause obesity, (5) Impact of obesity for obese people in Ward I Gunung Sulah Subdistrict Way Halim District Bandar Lampung City. This study uses a qualitative method. Methods of collecting data with in-depth interviews, open questionnaires and documentation. The results showed that: (1) The diet of obese people both men and women had the same diet that was not in accordance with the rules of health. (2) Diet behavior of obese people is dominated by obese female informants compared to men. Women's dietary behavior is dominated by female informants who use more weight-loss pills that cause health effects. (3) Obese people both male and female have physical activity except that there is no conscious exercise to reduce body weight. (4) The most dominant causes of obesity are food intake and lack of exercise time to reduce body weight, other factors, namely heredity and drug use factors (injection of family planning). (5) Health effects felt by obese people, namely difficulty in breathing, fatigue, and difficulty in moving and perceived social impact is lack of confidence, social discrimination, and difficult to get a partner.

Keywords: Obesity, Diet, Healthy Life

ABSTRAK

PERILAKU HIDUP SEHAT PENDERITA OBESITAS (Studi di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung)

**Oleh:
RISMAWANTI**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui: (1) Pola makan penderita obesitas, (2) Perilaku diet penderita obesitas, (3) Aktivitas fisik penderita obesitas, (4) Faktor-faktor yang menyebabkan obesitas, (5) Dampak obesitas bagi penderita obesitas di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, kuesioner terbuka dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Pola makan penderita obesitas baik laki-laki maupun perempuan memiliki pola makan yang sama yang tidak sesuai dengan aturan kesehatan. (2) Perilaku diet penderita obesitas didominasi oleh informan penderita obesitas perempuan dibandingkan laki-laki. Perilaku diet perempuan didominasi dengan informan perempuan yang lebih banyak menggunakan pil penurun berat badan yang menyebabkan dampak kesehatan. (3) Penderita obesitas baik laki-laki maupun perempuan sudah melakukan aktivitas fisik, hanya saja tidak ada olahraga yang dilakukan secara sadar untuk mengurangi berat badan. (4) Faktor-faktor penyebab obesitas paling dominan adalah faktor asupan makanan dan kurangnya waktu olahraga untuk menurunkan berat badan, faktor lainnya yaitu faktor keturunan dan faktor penggunaan obat-obatan (suntik KB). (5) Dampak kesehatan yang dirasakan penderita obesitas yaitu kesulitan bernafas, mudah lelah, dan kesulitan bergerak dan dampak sosial yang dirasakan adalah kurang percaya diri, diskriminasi sosial, dan sulit mendapatkan pasangan.

Kata kunci: Obesitas, Pola Makan, Hidup Sehat

**PERILAKU HIDUP SEHAT PENDERITA OBESITAS
(Studi di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim
Kota Bandar Lampung)**

**Oleh
Rismawanti**

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI
Pada
Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

Judul Skripsi : **PERILAKU HIDUP SEHAT PENDERITA
OBESITAS (Studi di Lingkungan I Kelurahan
Gunung Sulah Kecamatan Way Halim Kota Bandar
Lampung)**

Nama Mahasiswa : **Rismawanti**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1516011024

Jurusan : Sosiologi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

MENYETUJUI

1 **Komisi Pembimbing**



Dra. Yuni Ratnasari, M.Si
NIP. 19690626 199303 2 002

2 **Ketua Jurusan Sosiologi**

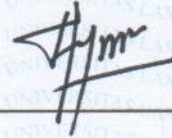


Drs. Ikram, M.Si
NIP. 19610602 198902 1 001

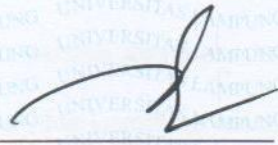
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

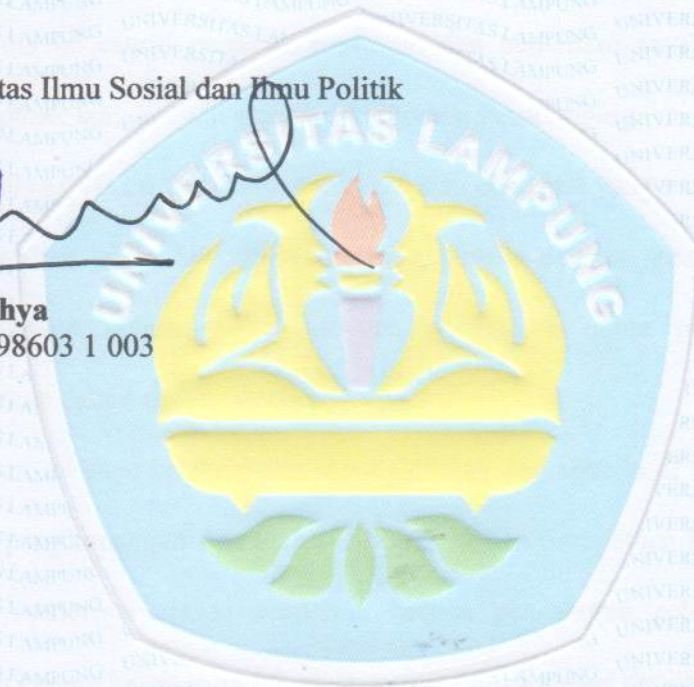
Ketua : **Dra. Yuni Ratnasari, M.Si**



Penguji
Bukan Pembimbing : **Dra. Anita Damayantie, M.H**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **12 Februari 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 19 Februari 2019



RISMAWANTI
1516011024

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Rismawanti dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 21 Maret 1997. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, dari pasangan Bapak Buyung Haryono dan Ibu Parjinem. Penulis memiliki satu kakak perempuan dan satu adik perempuan.

Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh penulis yaitu :

1. SD Negeri 1 Surabaya Bandar Lampung, diselesaikan pada tahun 2009
2. SMP Negeri 12 Bandar Lampung, diselesaikan pada tahun 2012
3. SMA Negeri 15 Bandar Lampung, diselesaikan pada tahun 2015

Selanjutnya pada tahun 2015 penulis diterima sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi (SNMPTN). Pada Januari 2018 penulis melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Sumber Rejo, Kecamatan Lambu Kibang, Kabupaten Tulang Bawang Barat.

MOTTO

"Rayulah aku,
dan aku mungkin tak mempercayaimu.
Kritiklah aku,
dan mungkin aku tak menyukaimu.
Acuhkan aku,
dan aku mungkin tak memaafkanmu.
Semangatilah aku,
dan aku mungkin takkan melupakanmu."
(William Arthur)

Syukuri semua yang kamu miliki. Karena bisa jadi, ada orang yang
sangat berharap untuk hidup sepertimu.
(Anonim)

Buatlah orang lain tersenyum bahkan hingga tertawa karenamu, maka
kebahagiaan akan kau rasakan saat itu.
(Rismawanti)

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur kepada Allah SWT,
karya ini saya persembahkan kepada orang yang saya cinta, sayangi dan bermakna
dalam hidupku.

Kedua orang tuaku yang sangat kucintai, kusayangi dan kubanggakan,
Ibu Parjinem dan Bapak Buyung Haryono, terimakasih telah membesarkan dan
merawatku dengan penuh kasih sayang, terimakasih telah menjadi sosok orang tua
yang humoris yang selalu memberikan canda dan tawa, terimakasih selalu
menyebut namaku dalam setiap doa, terimakasih pula atas dukungan dan motivasi
kalian sehingga aku dapat menyelesaikan karya ini. Maaf baru karya ini yang
dapat kupersembahkan untuk kalian.

Kakakku yang sangat kusayangi, Pramesti Rahayu, A.md dan adikku Ella
Septiana yang selalu memberi semangat, dukungan serta doa, kuucapkan
terimakasih kepada kalian.

Teman-teman dan keluarga besarku yang selalu menanyakan kapan ujian skripsi
dan kapan wisuda, semua sudah terjawab dengan dicetaknya karyaku ini.
Terimakasih atas pertanyaan kalian yang tentunya membangkitkan semangatku
untuk menyelesaikan karya ini dan ini semua tak terlepas atas bantuan doa yang
kalian berikan kepadaku.

Almamater tercinta

Universitas Lampung

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan karya ini. Shalawat teriring salam semoga senantiasa tercurah kepada baginda alam Nabi Besar Muhammad SAW yang kita semua nantikan syafa'atnya di yaumul akhir kelar Aamiin.

Skripsi dengan judul **“Perilaku Hidup Sehat Penderita Obesitas (Studi di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung)”** ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Syarief Makhya, M.Si., selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
2. Bapak Drs. Ikram, M.Si., selaku Ketua Jurusan Sosiologi sekaligus dosen pembimbing Akademik. Terimakasih pak semoga bapak selalu dalam lindungan-Nya. Aamiin.
3. Ibu Dra. Yuni Ratnasari, M.Si selalu dosen pembimbing, terimakasih bu atas kesabaran dalam proses bimbingan dan waktu luang yang ibu berikan kepada saya untuk berdiskusi mengarahkan dalam penulisan skripsi saya dan nasehat yang sudah ibu berikan terimakasih bu semoga ibu sehat terus ya bu.

4. Ibu Dra. Anita Damayantie, M.H selaku dosen penguji, terimakasih bu atas kritik dan saran yang telah ibu berikan dan tentunya semua itu bertujuan untuk penyempurnaan skripsi ini. Sehat terus ya bu.
5. Seluruh dosen Jurusan Sosiologi yang telah membekali penulis dengan ilmu dan pengetahuan selama menjalani masa perkuliahan.
6. Untuk sahabatku SW (Strong Woman) makasih ya gaes udah mau terima kekurangan ku hahaha makasih udah selalu mau direpotin. Kurang-kurangnya ngomongin orang woi. Nggak bisa berkata-kata gini sih. Pokoknya ku sayang Imelta Loranisa (melta ku si lemot yang kadang-kadang dewasa), Novia Friska Anggraeni (alayku yang nggak bisa nahan laper), Cindy Jeliana (yobku yang super duper ribet), Rosmaliya (rosmainiku si penyebar hoax). Semoga persahabatan kita akan bertahan sampai kita tua nanti. Salam ceria dan salam sayang wanita-wanita kuatku.
7. Sahabatku ketika di SMA, Ririn Wulandari, Aan Kurningsih, Winda Sabrina, dan Putri Aprilia Nufus, terimakasih atas semangat dan motivasi kalian selama ini dan terimakasih pula selalu bersedia mendengarkan keluh kesah perkuliahan dan asmaraku hehehe.
8. Ridwan Aji Sanjaya dan Arif Warsito duo kunyuk yang selalu menasehati dan menemaniku berbagi cerita suka dan duka sejak SMA, terimakasih semoga pertemanan kita bertahan hingga tua nanti.
9. Sahabatku (Jomblo-Jomblo Pance) Ranthi Ajeng, Aprilia Anggraeni, Rizki Azhari, Ilham Ardi, dan Andi Aldilla, terimakasih masih mau menjadi sahabatku sejak SMP hingga saat ini, semoga kita semua selalu dilindungi Allah SWT dan segera melepas status jomblo gaes.

10. Okta Ayu Wandira (jemsku) terimakasih sudah menemani ku mengurus berkas kuliah dari awal perkuliahan, terimakasih sudah menjadi best partner dari jaman propti. Mak Lilis, Icul, Syfa terimakasih telah membantu dan menemani revisian di kosan mak sambil wifian gratis hahaha
11. Ineke Cintya Dewi, Nadhifah Mukminah, Rizky Destiana, Rizki Akbar, Budi Anduk, terimakasih sudah menemani 40 hari ku selama KKN. Semangat garap skripsinya gaes semoga segera menyusul.
12. Seluruh teman-teman Sosiologi 2015 terimakasih atas keseruannya selama masa perkuliahan ini.
13. Keluarga Besar Universitas Lampung yang telah membantu saya selama saya menimba ilmu di Universitas Lampung.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi harapan penulis semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat.

Bandar Lampung, 19Febuari 2019

Penulis,

Rismawanti

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN JUDUL	iii
MENYETUJUI	iv
MENGESAHKAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
SANWACANA	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
II. TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Perilaku Hidup Sehat.....	9
1. Pengertian Perilaku Hidup Sehat	9
B. Pola Makan.....	10
1. Pengertian Pola Makan	10
2. Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Makan	12
C. Perilaku Diet.....	14
1. Pengertian Perilaku Diet.....	14
2. Jenis Perilaku Diet	15
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Diet	16
D. Aktivitas Fisik	17
1. Pengertian Aktivitas Fisik (Olahraga)	17
2. Manfaat Olahraga	18
3. Jenis Olahraga	19
E. Obesitas	20
1. Pengertian Obesitas	20

2. Penentuan Obesitas.....	21
3. Faktor-faktor Penyebab Obesitas.....	23
4. Dampak Obesitas.....	25
F. Kerangka Berfikir.....	27
G. Teori Perilaku Hidup Sehat.....	28
III. METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Lokasi Penelitian.....	30
C. Fokus Penelitian.....	30
D. Teknik Penentuan Informan.....	31
E. Informan Penelitian.....	31
F. Sumber Data.....	32
G. Teknik Pengumpulan Data.....	33
H. Teknik Analisis Data.....	34
I. Teknik Keabsahan Data.....	35
IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	37
A. Gambaran Umum Kelurahan Gunung Sulah.....	37
B. Pemerintahan.....	38
C. Lokasi Geografis.....	39
D. Data Penduduk.....	40
1. Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur.....	40
3. Jumlah Penduduk berdasarkan Mata Pencaharian Pokok.....	41
4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	42
5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama.....	42
E. Sarana Prasarana.....	43
1. Prasarana Kesehatan.....	43
2. Prasarana Pendidikan.....	44
V. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Profil Informan.....	45
1. Informan 1.....	45
2. Informan 2.....	46
3. Informan 3.....	46
4. Informan 4.....	47
5. Informan 5.....	47
6. Informan 6.....	47
7. Informan 7.....	48
8. Informan 8.....	48
B. Pola Makan Penderita Obesitas.....	50
C. Perilaku Diet Penderita Obesitas.....	56
D. Aktivitas fisik (Olahraga) Penderita Obesitas.....	61
E. Faktor-Faktor Penyebab Obesitas.....	66
1. Faktor Asupan Makan.....	66
2. Faktor Kurangnya Waktu Olahraga.....	68
3. Faktor Genetik (Keturunan).....	69

4. Obat-Obatan.....	71
F. Dampak Obesitas.....	73
1. Dampak Kesehatan	73
2. Dampak Sosial.....	75
G. Analisis Pembahasan Perilaku Hidup Sehat Penderita Obesitas di Lingkungan I	80
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1. Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 tahun ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2007	2
Tabel 2.1. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT	22
Tabel 4.1. Jumlah KK dalam Lingkungan	38
Tabel 4.2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 4.3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur Tahun 2015.....	41
Tabel 4.4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian Pokok	41
Tabel 4.5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	42
Tabel 4.6. Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama	43
Tabel 4.7. Prasarana Kesehatan Kelurahan Gunung Sulah.....	43
Tabel 4.8. Prasarana Pendidikan Kelurahan Gunung Sulah	44
Tabel 5.1. Profil Informan.....	49
Tabel 5.2. Hasil Wawancara Pola Makan	54
Tabel 5.3. Hasil Wawancara Perilaku Diet	59
Tabel 5.4. Hasil Wawancara Aktivitas Fisik.....	64
Tabel 5.5. Hasil Wawancara Faktor yang Menyebabkan Obesitas.....	72
Tabel 5.6. Hasil Wawancara Dampak Obesitas	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Berfikir.....	27

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Budiyanto (2002) Obesitas adalah suatu keadaan yang melebihi dari berat badan relatif seseorang, sebagai akibat penumpukan zat gizi terutama karbohidrat, protein dan lemak. Kondisi tersebut disebabkan oleh ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan kebutuhan energi, yaitu konsumsi makanan (yang terlalu banyak) dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi (yang lebih sedikit).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2016) mendeklarasikan obesitas sebagai *epidemik* global dengan prevalensi lebih dari 1 miliar orang dewasa menderita *overweight* hingga 300 juta secara klinis mengalami obesitas. Hal ini menjadi permasalahan baik di negara maju maupun negara berkembang. Prevalensi obesitas didunia mengalami peningkatan sebanyak dua kali lipat sejak 1980 hingga 2008. Pada tahun 2005, prevalensi obesitas didunia mencapai 400 juta jiwa dan pada tahun 2014 terdapat lebih dari 600 juta jiwa mengalami obesitas.

Di Indonesia, obesitas atau masalah kegemukan merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan kematian dengan prevalensi obesitas tiap tahunnya selalu meningkat. Prevalensi obesitas pada penduduk pria berusia ≥ 18 tahun sebanyak 19,7 persen pada tahun 2013, dimana terjadi peningkatan dari tahun 2007 yaitu

13,9 persen. Prevalensi obesitas pada wanita ≥ 18 tahun pada tahun 2013 adalah 32,9 persen naik 18,1 persen dari tahun 2007 dan 17,5 persen dari tahun 2010 (Kemenkes, 2013).

Lampung merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami masalah obesitas. Secara umum dampak yang ditimbulkan akibat obesitas adalah gangguan psiko-sosial, pertumbuhan fisik, gangguan pernapasan, gangguan endoktrin (Imam, 2005).

Tabel 1.1. Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 tahun ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2007

Kabupaten/Kota	Prevalensi Obesitas Umum (%)		
	Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
Lampung Barat	13,6	28,5	42,1
Tanggamus	7,7	18	25,7
Lampung Selatan	8,6	22,6	31,2
Lampung Timur	11,1	19,6	30,7
Lampung Tengah	14,1	22,5	36,6
Lampung Utara	5,8	16,0	21,8
Way Kanan	3,4	11,6	15
Tulang Bawang	6,6	14,0	20,6
Bandar Lampung	15,2	24,5	39,7
Metro	14,8	22,5	37,3
Lampung	10,1	20,3	30,4

Sumber : Riskesdas 2007

Berdasarkan Tabel 1.1. Prevalensi Obesitas Umum Penduduk Dewasa (15 tahun ke Atas) Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2007. Prevalensi obesitas umum pada laki-laki jauh lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (masing-masing 10,1% dan 20,3%).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk berusia 15 tahun pada laki-laki sebesar 13,9% dan pada

perempuan (23,8%). Masalah obesitas pada penduduk dewasa laki-laki di Provinsi Lampung lebih rendah daripada angka nasional (13,9%) tetapi harus mulai lebih mewaspadaai karena prevalensinya sudah pada angka 10%. Terdapat empat kabupaten atau kota yang memiliki yang memiliki prevalensi obesitas pada laki-laki $\geq 10\%$, yaitu : Kabupaten Lampung Barat, Kabupaten Lampung Timur, Kabupaten Lampung Tengah, Kota Bandar Lampung dan Metro.

Walaupun masalah obesitas pada orang dewasa perempuan di Provinsi Lampung juga berada di bawah angka nasional (23,8%), tetapi harus mendapat perhatian karena angkanya sudah mencapai $> 10\%$ dan hal ini terjadi di semua Kabupaten atau Kota. Terdapat 8 dari 10 Kabupaten/Kota dengan prevalensi yang tinggi ($>15\%$), yaitu Kabupaten Lampung Barat, Tanggamus, Lampung Selatan, Lampung Timur, Lampung Tengah, Lampung Utara, Bandar Lampung, dan Metro. Sedangkan yang lebih tinggi dari angka nasional obesitas umum pada perempuan ($\geq 23,8\%$) adalah Kabupaten Lampung Barat (28,5%) dan Bandar Lampung (24,5%).

Faktor yang paling berperan dalam terjadinya obesitas adalah gaya hidup. Mulai dari pola makan tinggi kalori dan tinggi lemak, sampai kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan kelebihan kalori yang tidak terpakai disimpan dalam bentuk lemak. Pola makan yang berlebih menjadi faktor terjadinya obesitas. Obesitas terjadi jika seseorang mengkonsumsi kalori melebihi jumlah kalori yang dibakar. Pada hakikatnya, tubuh memerlukan asupan kalori untuk kelangsungan hidup dan aktivitas fisik. Namun, untuk menjaga berat badan, perlu adanya keseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Ketidakseimbangan energi yang terjadi dapat mengarah pada kelebihan berat badan dan obesitas.

Mu'tadin (2002) aktivitas fisik mempengaruhi 30% pengeluaran energi pada orang dengan berat badan normal, tetapi sangat penting pada orang dengan obesitas. Selain sangat penting dalam membakar kalori, olahraga juga berperan dalam pengaturan metabolisme normal. Energi dari aktivitas fisik sehari-hari yang digunakan berkurang seiring kemajuan teknologi. Dengan adanya fasilitas seperti transportasi bermotor, tangga berjalan, lift, pendingin ruangan, dan pemanas ruangan menyebabkan energi untuk bergerak digunakan lebih sedikit.

Hasil penelitian *Women Health Institute* menunjukkan 40% wanita obesitas memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit jantung, dan mengalami kematian di tahun pertama (Pikiran Rakyat, dalam Agustina, 2007). Khusus pada pria, obesitas dapat menyebabkan masalah lain yang juga merugikan, yaitu gangguan ereksi dan penurunan kadar *hormone testosteron*. Gangguan ereksi dapat sangat mengganggu bagi seseorang dan dapat menimbulkan masalah depresi, sedangkan *hormone testosteron* berperan penting dalam kesuburan pria. Selain kedua hal tersebut, obesitas juga meningkatkan risiko batu ginjal menjadi dua kali lipat pada pria dibandingkan wanita. Penyakit pembesaran prostat juga lebih sering terjadi pada pria obesitas dibanding yang memiliki berat badan normal.

Obesitas merupakan suatu problem karena akibat negatif yang ditimbulkan baik ditinjau dari segi kesehatan, psikologis, sosial maupun ekonomi. Obesitas menjadi hal yang menakutkan, selain untuk alasan kesehatan juga obesitas menimbulkan rasa tidak percaya diri seseorang. Obesitas juga menjadi permasalahan medis yang kini menjadi kecemasan bagi semua masyarakat khususnya dokter dan ahli gizi,

obesitas di alami oleh individu yang telah memasuki usia dewasa atau lanjut usia. Obesitas yang dianggap biasa saja oleh masyarakat namun jika obesitas tersebut dibiarkan maka akan berdampak pada resiko terserangnya berbagai macam masalah kesehatan yang dapat membahayakan tubuh, seperti diabetes, penyakit jantung, stroke, osteoarthritis, dan gangguan reproduksi dengan keluhan yang paling sering dialami adalah menstruasi tidak teratur dan kemandulan. Untuk itu dalam mengatasi beberapa masalah kesehatan, penderita obesitas melakukan upaya penurunan berat badan.

Penurunan berat badan memang tidak mudah dilakukan bagi laki-laki maupun perempuan penderita obesitas, sehingga dibutuhkan upaya pencegahan untuk mengatasi obesitas yakni dengan melakukan diet, diet dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi jumlah lemak didalam tubuh melalui perilaku hidup sehat dengan melalui pengaturan pola makan dan aktivitas fisik seperti olahraga.

Menurut Notoadmojo (1993) perilaku hidup sehat pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang terkait dengan makanan, kebersihan diri, kebersihan lingkungan, kebiasaan terhadap sakit dan penyakit dan keseimbangan antara kerja, istirahat, dan olahraga.

Namun dewasa ini penderita obesitas tidak menerapkan pola makan yang teratur dan kurang melakukan aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari. Mereka cenderung mengkonsumsi makanan tinggi lemak dengan porsi yang berlebihan, sering makan camilan ringan, lebih suka tidur dan malas berolahraga. Dalam upaya penurunan berat badan mereka justru melakukan diet dengan menempuh cara yang cepat seperti melakukan diet instan yang sering kali menimbulkan

permasalahan baru bagi individu dan jika diet tersebut tidak dilakukan berdasarkan pada aturan medis maka akan dapat mengurangi asupan nutrisi dan protein didalam tubuh.

Adapun dampak yang dirasakan penderita obesitas dalam melakukan diet instan yaitu kehilangan selera makan, mengalami anemia, hilangnya massa otot, mudah lelah, daya tahan tubuh menurun, membahayakan organ hati, kualitas tidur menurun, memicu batu empedu, membuat rambut rontok, dan dapat meningkatkan kadar stress (doktersehat.com).

Di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah terdapat 44 Kepala Keluarga berjumlah 50 orang dengan kisaran umur 16-52 tahun yang terdiri dari 35 orang perempuan dan 15 orang laki-laki dan mengalami obesitas. Sebagian besar dari mereka cenderung mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kurang melakukan aktivitas fisik, mereka sudah berupaya untuk menurunkan berat badan menjadi ideal dengan cara mengatur pola makan, porsi makan dan menahan makan cemilan. Diet yang mereka lakukan sering menimbulkan masalah kesehatan yang berdampak negatif bagi tubuh mereka dengan penggunaan pil-pil diet penurun berat badan. Karena mereka belum melakukan diet dengan cara yang benar dan sehat, hingga saat ini upaya penurunan berat badan mereka belum berhasil.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Perilaku Hidup Sehat Penderita Obesitas “ (Studi di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way HalimKota Bandar Lampung).

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang dikemukakan penulis di atas, beberapa masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah untuk memfokuskan pada :

1. Bagaimana pola makan penderita obesitas di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah?
2. Bagaimana perilaku diet penderita obesitas dalam menurunkan berat badan di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah?
3. Bagaimana aktivitas fisik yang dilakukan penderita obesitas di di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah?
4. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan obesitas di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah?
5. Bagaimana dampak kesehatan dan dampak sosial bagi penderita obesitas di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pola makan penderita obesitas.
2. Untuk mengetahui perilaku diet penderita obesitas dalam upaya menurunkan berat badan menjadi ideal.
3. Untuk mengetahui aktivitas fisik yang dilakukan penderita obesitas.
4. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan obesitas.
5. Untuk mengetahui dampak kesehatan dan dampak sosial yang dirasakan penderita obesitas dari lingkungan sekitarnya.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta bermanfaat untuk bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Sosiologi, khususnya Sosiologi Kesehatan yang meneliti tentang perilaku hidup sehat khususnya pola makan, diet, aktivitas fisik, faktor penyebab obesitas, dampak kesehatan dan dampak sosial bagi penderita obesitas.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada laki-laki dan perempuan yang menderita obesitas untuk bisa menerapkan perilaku hidup sehat.
- b. Sebagai bahan acuan bagi mahasiswa yang berminat melakukan penelitian lebih lanjut dan sebagai data perkembangan ilmu pendidikan dan ilmu kesehatan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Hidup Sehat

1. Pengertian Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya atau usaha seseorang agar dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya, Notoatmodjo (2007). Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007), mengklasifikasikan gaya hidup sehat yaitu olahraga yang teratur, tidak merokok, makan dengan menu seimbang, tidak mengkonsumsi narkoba dan minuman keras, mengendalikan stres, istirahat cukup, dan berperilaku hidup positif bagi kesehatan. Menurut Depkes (2002) indikator gaya atau perilaku hidup sehat adalah perilaku tidak merokok, aktivitas fisik secara teratur dan pola makan seimbang.

Human *Population Laboratory* di California *Departemen of Health* menerbitkan daftar kebiasaan atau perilaku yang berkaitan dengan kesehatan yaitu olahraga atau aktivitas fisik secara teratur, tidur yang cukup, makan secara teratur, sarapan yang baik, mengendalikan berat badan, serta tidak mengkonsumsi rokok, alkohol dan obat-obatan terlarang (Sharkey, 2003). Menurut kemendiknas dalam Suharjana (2012) pola hidup sehat terdiri dari mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat tinggi, mengkonsumsi buah dan sayur segar setiap hari, menghindari

makanan yang mengandung tinggi lemak, gula, dan garam, mengkonsumsi susu atau produk lainnya dari susu setiap hari, selalu berfikir positif, menjaga berat badan dalam batas normal, olahraga teratur, cukup istirahat, minum air putih 1,5 – 2 liter perhari dan tidak merokok.

B. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Menurut ahli antropologi Margent Mead dalam Sunita Almatsier (2009), pola pangan atau pola makan atau *food pattern* adalah cara seseorang atau sekelompok orang dalam memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosio-budaya yang dialaminya. Pola pangan atau pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan (*food habit*). Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009), dan menurut seorang ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan baik individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makan (Sulistyoningsih, 2011). Pola makan yang sehat menurut Harper (1986) adalah cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.

Pola makan sehat terdiri dari beranekaragam makanan dalam jumlah yang seimbang sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna

pemeliharaan dan pertumbuhan perkembangan. Pemenuhan gizi yang seimbang adalah dengan mengkonsumsi makan sehari-hari harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porasi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang. Gizi itu sendiri seperti yang ada pada pedoman 4 sehat 5 sempurna, makanan yang sehat adalah makanan yang mengandung 4 sumber nutrisi yaitu makanan pokok, lauk-pauk, sayur-sayuran, buah-buahan, dan disempurnakan dengan susu. Jika dilihat dari kandungan gizinya, makanan 4 sehat 5 sempurna adalah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin, dan lemak tak jenuh.

Secara umum pola makan memiliki 2 (dua) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

a. Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Sulistyoningsih, 2011).

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan (Depkes, 2013). Sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Asupan Makan

Virginia T. Coryell (2011) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makanan individu, yaitu :

a. *Food Environment*

Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi pola makan seseorang. Faktor lingkungan yang mempengaruhi asupan makanan yaitu adanya iklan makanan yang menarik, keanekaragaman pangan, *palatabilitas* makanan yang tinggi, ketersediaan makanan tinggi lemak dan makanan padat energi, serta makan di luar rumah.

b. *Psychological Distress*

Perubahan emosional seperti kecemasan, kemarahan, kegembiraan, depresi, dan kesedihan dapat mempengaruhi asupan makan seseorang. Beberapa studi menyatakan bahwa stress mampu mempengaruhi perubahan pemilihan makanan seperti makanan padat energi, camilan dengan kadar rasa yang pekat.

c. *Eating Style*

Asupan makanan dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan penyesuaian antara stress dan asupan makan. Gaya makan maladaptive seperti *restraint eating*, *emotional eating*, *disinhibited*, dan *eating external eating* berhubungan dengan asupan makanan.

1) *Restraint Eating and disinhibited eating*

Restraint eating merupakan usaha secara kognitif dalam perilaku makan untuk melawan dorongan makan yang dilakukan dengan membatasi dan memantau asupan makanan (Uyun, 2007 dalam Lia

Sholeha, 2014). Menurut Virginia T. Coryell (2011) menyatakan *restraint eating* adalah seseorang yang secara sadar membatasi asupan makanan untuk mengendalikan berat badan dan bentuk tubuh dengan usaha yang besar/berkelanjutan sedangkan *disinhibited eating* adalah asupan makan yang berlebihan yang menyebabkan kegagalan *restraint eating*. M. Harriette Snoek (2007) dalam Lia Sholeha (2014) menyatakan bahwa seseorang melewati makan menyebabkan pola makan tidak teratur dan terjadi kontra regulasi pada saat seseorang tersebut tidak ingin lagi menahan makan (tidak ada hambatan) sehingga menyebabkan seseorang tersebut makan sebanyak-banyaknya, dan akhirnya menaikkan berat badan.

2) *Emotional Eating*

Teori *psychosomatic* menjelaskan mengenai *emotional eating* yaitu dorongan makan ketika ada respon emosi negatif seperti depresi dan putus asa. Beberapa orang akan makan berlebihan dalam menanggapi setiap rangsangan emosional yang tinggi, biasanya mengakibatkan konsumsi makanan tinggi kalori, dan berhubungan positif dengan lemak tubuh (Sholeha, 2014).

3) *External eating*

External eating merupakan rangsangan makanan yang meliputi penglihatan, penciuman, dan rasa makanan terlepas dari keadaan lapar dan kenyang. Sebagian orang lebih memilih makanan berdasarkan respons yang kuat terhadap stimulus eksternal seperti penglihatan, atau rasa ketimbang terhadap sinyal internal berupa rasa lapar. Stress berhubungan dengan *external eating* karena stress dapat mengurangi

isyarat internal dari rasa lapar dan meningkatkan isyarat luar terhadap makanan atau *external eating* (Sholeha, 2014).

d. Gender

Penelitian yang dilakukan oleh Coryell (2011) menunjukkan bahwa tingkat stress, gaya makan, asupan makanan, dan obesitas kadang-kadang berbeda berdasarkan gender. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat stress dan hubungannya dengan asupan makanan lebih sering terjadi pada wanita.

C. Perilaku Diet

1. Pengertian Perilaku Diet

Diet banyak diartikan dalam konteks yang berbeda, namun diet lebih sering diinterpretasikan sebagai pengurangan makanan atau kalori yang dikonsumsi terutama untuk menurunkan berat badan (Tan & Yew, 2012). McFarlane dkk (dalam Banks, 2008) mendefinisikan diet sebagai sebuah pembatasan asupan makanan tertentu dengan efek yang diinginkan dari mengurangi berat badan.

Kim dan Lennon (2006) menyatakan bahwa diet adalah pengurangan kalori untuk mengurangi berat badan. Menurut Hawks, dkk (2008) perilaku diet adalah usaha sadar seseorang dalam membatasi dan mengontrol makanan yang akan dikonsumsi dengan tujuan mengurangi dan mempertahankan berat badan. Dengan demikian dari beberapa pendapat ahli di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku diet adalah perilaku membatasi dan mengontrol makanan yang akan dikonsumsi untuk mengurangi berat badan.

2. Jenis Perilaku Diet

Menurut Kim dan Lennon ada beberapa perilaku diet yaitu diet sehat dan diet tidak sehat sebagai berikut:

a. Diet sehat

Diet dapat diasosiasikan dengan perubahan perilaku kearah yang lebih sehat, seperti mengubah pola makan dengan mengkonsumsi makanan rendah kalori atau rendah lemak, dan menambah aktivitas fisik secara wajar. Diet sehat dapat membuat seseorang memiliki tubuh ideal tanpa mendatangkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh. Diet sehat dilakukan dengan melakukan pengurangan kalori ke dalam tubuh dengan memperhatikan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh setiap hari. Contoh diet sehat seperti mengkonsumsi makanan rendah kalori, rendah lemak, dan mengubah diri menjadi aktif.

Seseorang melakukan diet untuk alasan kesehatan akan melakukan cara yang sehat pula, misalnya mengikuti pola makan yang diajurkan (Kim & Lennon, 2006). Adapun pola makan sehat yang dianjurkan agar seseorang senantiasa mendapatkan nutrisi yang seimbang bagi tubuh mereka adalah:

- 1) Berbagai macam variasi dari buah-buahan dan sayuran sebaiknya dikonsumsi paling sedikit lima porsi sehari.
- 2) Beberapa makanan yang mengandung karbohidrat sebaiknya dikonsumsi, khususnya yang mengandung serat tinggi seperti roti, pasta, sereal, dan kentang.
- 3) Daging, ikan, dan sejenisnya dikonsumsi dengan jumlah sedang dan lebih dianjurkan untuk memilih yang rendah lemak.

- 4) Susu dan produk-produk olahan dari susu sebaiknya dikonsumsi dalam jumlah sedang dan mengandung kadar lemak yang rendah.
- 5) Cemilan dan makanan yang mengandung gula seperti keripik kentang, permen, dan minuman yang mengandung gula sebaiknya dikonsumsi dalam jumlah kecil dan jarang.

b. Diet tidak sehat

Diet jenis ini dapat diasosiasikan dengan perilaku yang membahayakan kesehatan dapat dilakukan dengan berpuasa (diluar niat ibadah) atau melewatkan waktu makan dengan sengaja, penggunaan obat penurun berat badan, penahan nafsu makan, muntah dengan disengaja, dan *binge eating*. Orang-orang yang berdiet semata-mata bertujuan untuk memperbaiki penampilan akan cenderung menempuh cara-cara yang tidak sehat untuk menuurnkan berat badan mereka (Kim& Lennon, 2006).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Diet

Beberapa ahli menyatakan bahwa perilaku diet dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku diet adalah sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Perilaku diet secara umum lebih banyak dilakukan oleh wanita dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Mueller (2010) menyatakan bahwa banyak wanita yang dilaporkan merasa kurang puas dengan tubuh mereka dan menggunakan perilaku pengurangan berat badan yang tidak perlu atau tidak sehat.

b. Status berat badan

Penelitian yang dilakukan oleh Harring dkk (2010) menemukan bahwa mayoritas mahasiswi dengan berat badan normal dan gemuk (83%) melaporkan bahwa mereka telah secara sadar mencoba untuk menurunkan berat badan.

c. Kelas Sosial

Secara umum, orang dari kelas sosial I dan II berusaha untuk makan lebih banyak makanan sehat dan orang yang kelas sosialnya berada di bawah makan lebih sedikit buah dan sayur-sayuran dan lebih banyak makan lemak, makanan yang mengandung banyak gula (Ashton et.a;., 2010).

d. Teman Sebaya

Pengaruh teman sebaya dapat mempengaruhi pemilihan makanan yang kita buat, terutama pada anak-anak dan remaja. Banyak anak muda yang berkembang dalam pandangan orang yang makan sehat dan orang yang tidak makan makanan sehat dan banyak dari mereka memilih makanan seperti *fast food* supaya terlihat sama seperti teman-temannya karena mereka cenderung tidak ingin terlihat berbeda (Ashton et.a;., 2010).

D. Aktivitas Fisik

1. Pengertian Aktivitas Fisik (Olahraga)

Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, dan berkesinambungan yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dengan aturan-aturan tertentu yang ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan prestasi (Depkes, 2015).

Olahraga dengan tujuan kesehatan yang baik adalah melakukan aktivitas gerak badan dengan porsi diatas aktivitas keseharian. Bila tujuan olahraga adalah kesehatan, maka syarat yang harus dilakukan adalah lakukanlah olahraga seringan mungkin dan dalam waktu yang lebih lama, serta dilakukan secara teratur dan terus-menerus (Agus, 2007).

2. Manfaat Olahraga

Menurut Departemen Kesehatan (2013), manfaat olahraga dapat dilihat dari aspek fisik, aspek psikologis, maupun aspek sosio-ekonomi.

a. Aspek Fisik

Menurunkan risiko terjadinya penyakit *degenerative*, memperkuat otot jantung dan meningkatkan kapasitas jantung, mengurangi risiko penyakit pembuluh darah, mencegah, menurunkan, atau mengendalikan tekanan darah tinggi, mencegah atau mengurangi tekanan risiko osteoporosis pada wanita, memperbaiki fleksibilitas otot dan sendi serta memperbaiki postur tubuh sehingga dapat mencegah nyeri punggung bawah, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga mengurangi risiko penyakit menular.

b. Aspek Psikologis

Meningkatkan rasa percaya diri, membangun rasa sportivitas, memupuk tanggung jawab, membantu mengendalikan stress, mengurangi kecemasan dan depresi khususnya pada kegiatan yang dilakukan secara berkelompok.

c. Aspek Sosio-Ekonomi

Menurunkan biaya pengobatan, menurunkan angka absensi kerja, meningkatkan produktivitas, menurunkan penggunaan sumber daya, dan meningkatkan gerakan masyarakat.

3. Jenis Olahraga

Menurut Dariyo (2007), terdapat tiga jenis olahraga, yaitu sebagai berikut:

a. Olahraga ringan

Merupakan kegiatan latihan untuk orang awam dan bagi yang jarang berolahraga. Latihan ringan ini bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan dan kebugaran badan. Yang termasuk latihan ringan ini, antara lain jalan kaki, menembak, golf, bowling dan panahan.

b. Olahraga sedang

Bagi bukan atlet yang sering melakukan kegiatan olahraga, dapat melakukan latihan yang cukup proporsinya. Tujuan dari latihan ini, selain dapat mencegah gangguan penyakit, juga dapat menciptakan kestabilan taraf kesehatan. Yang termasuk dalam olahraga sedang ini seperti bersepeda, voli, badminton, tenis, jogging, basket, sepak bola, senam dan renang.

c. Olahraga berat

Bagi seorang atlet, memiliki taraf latihan olahraga yang intensif dan cenderung keras karena tujuannya mencapai puncak prestasi. Yang termasuk ke dalam olahraga berat adalah balap sepeda, tinju, gulat, angkat besi dan marathon.

Jenis olahraga yang dipilih haruslah berirama yang membuat otot ditubuh berkontraksi dan berelaksasi secara teratur, misalnya jogging, bersepeda, senam, berenang, dan jalan kaki. Dengan adanya kontraksi dan relaksasi otot yang teratur, maka metabolisme akan berjalan dengan baik dan lemak ditubuh akan mudah terbakar. Selain itu, jantung akan memompa darah dengan stabil.

Bermain sepak bola, taekwondo, basket, voli, futsal, tenis tidak termasuk karena banyak berhenti dan terlalu memacu jantung untuk memompa darah lebih berat dari biasanya (Sumosardjuno, 2008).

Di masa globalisasi sekarang ini, meningkatnya penggunaan mesin dan elektronik, kemudahan transportasi serta informasi berdampak pada berkurangnya aktivitas fisik manusia sehari-hari. Kemajuan teknologi, berdampak pula pada menurunnya minat pada permainan tradisional dan tergantikannya permainan yang kurang menggunakan energi seperti bermain game online atau menonton televisi. Kebiasaan ini biasanya diselingi dengan konsumsi camilan selama berjam-jam yang tanpa disadari dapat memicu terjadinya kenaikan berat badan (Sri Wahyuni, 2013).

Untuk itu adanya aktivitas fisik seperti olahraga perlu dilakukan oleh penderita obesitas karena dapat memberikan manfaat dalam penurunan berat badan mereka.

E. Obesitas

1. Pengertian Obesitas

Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi ke dalam jaringan organnya (Misnadierly, 2007). Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal (Sumanto, 2006).

Sementara itu, Priyani (1998) mengemukakan bahwa obesitas berkaitan dengan kelebihan lemak tubuh. Terdapat berbagai teknik yang masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan pengukuran, dan yang paling sederhana adalah dengan mengukur berat badan, namun sesungguhnya berat badan tidak dapat mencerminkan keadaan lemak tubuh karena badan terdapat air, rangka, otot, dan sebagainya yang mempengaruhi berat badan. Teknik lain yang sering digunakan adalah dengan membandingkan antara berat dan tinggi badan yang lebih dikenal dengan *Body Mass Index*. Cara lain adalah dengan mengukur ketebalan lemak tubuh yang terdapat di sekeliling tubuh (paha, perut, lengan, pinggul) dan kemudian dibandingkan dengan tabel yang distandardisasi.

Terjadinya obesitas lebih ditentukan oleh terlalu banyaknya makan, terlalu sedikitnya aktivitas atau latihan fisik, maupun keduanya. Dengan demikian tiap orang perlu memperhatikan banyaknya masukan makanan (d disesuaikan dengan kebutuhan tenaga sehari-hari) dan aktivitas fisik yang dilakukan. Perhatian lebih besar mengenai kedua hal ini terutama diperlukan bagi mereka yang kebetulan berasal dari keluarga obesitas, berjenis kelamin wanita, pekerjaan banyak duduk, tidak sering melakukan olahraga, serta emosinya labil (Misnadierly, 2007).

2. Penentuan Obesitas

Keadaan obesitas ditentukan dengan mengklasifikasikan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), seperti pada tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak

tubuh orang dewasa, dan dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam ukurang meter (Arisman, 2007).

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Tabel 2.1. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT

Status Gizi	IMT
KKP (Kekurangan Kalori Protein) I	< 16
KKP (Kekurangan Kalori Protein)II	16,0 – 16,9
KKP (Kekurangan Kalori Protein)III	17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 24,9
Obesitas I	25,0 – 29,9
Obesitas II	30,0 – 40,0
Obesitas III	>40

Sumber : Arisman, 2007

Berdasarkan Tabel 2.1. dapat diketahui bahwa status gizi normal seseorang adalah 18,5 – 24,9. Menurut Courtney (1997), obesitas berhubungan dengan kelebihan berat badan dari berat ideal. Obesitas juga berhubungan dengan kelebihan lemak tubuh, obesitas didefinisikan sebagai berat badan lebih dari 120% berat badan ideal (BBI). Ada tiga derajat obesitas :

- a. Ringan : 120% - 140% BBI
- b. Sedang : 140% - 200% BBI
- c. Berat : lebih dari 200% BBI

Obesitas merupakan keadaan menumpuknya lemak pada jaringan tubuh yang berlebihan. (Bray dkk) mengatakan bahwa seorang pria dapat dianggap obesitas apabila jumlah lemaknya melebihi 25% dari berat badan total dan 30% bagi wanita. Suatu kriteria praktis dan paling sering digunakan adalah apabila berat badan telah melebihi 120% berat badan ideal. Seseorang dikatakan kelebihan berat badan (*overweight*) apabila bobotnya melebihi 10-

20% dari berat badan normal, sedangkan seseorang dikatakan obesitas apabila bobotnya lebih dari 20% (Barras, 1993).

3. Faktor-faktor Penyebab Obesitas

a. Genetik

Adapun yang dimaksud faktor genetik adalah keturunan yang berasal dari orang tua. Pengaruh tersebut sebenarnya belum terlalu jelas sebagai penyebab kegemukan. Namun demikian, ada beberapa bukti yang menunjukkan bahwa faktor genetik merupakan faktor penguat terjadinya obesitas (Purwati, 2001). Menurut penelitian, anak-anak dari orang tua yang mempunyai berat badan normal ternyata mempunyai 10% resiko kegemukan. Bila salah satu orang tuanya menderita kegemukan, maka peluang itu meningkat menjadi 40 – 50%. Dan bila kedua orang tuanya menderita kegemukan maka peluang faktor keturunan menjadi 70 -80% (Purwati, 2001).

b. Obat-obatan

Saat ini sudah terdapat beberapa obat yang dapat merangsang pusat lapar didalam tubuh. Sehingga orang yang mengkonsumsi obat-obatan tersebut, nafsu makannya akan meningkat, apalagi jika konsumsi dalam waktu yang relatif lama, seperti dalam keadaan penyembuhan suatu penyakit, maka hal ini akan memicu terjadinya kegemukan (Purwati, 2001).

c. Asupan makanan

Asupan makanan adalah banyaknya makanan yang dikonsumsi seseorang. Asupan energi yang berlebih secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (*overweight*), dan obesitas. Makanan

dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak dan gula yang dtimbulkan dan kurang mengandung serat) untuk menyebabkan sebagian besar keseimbangan energi yang positif ini (Gibney, 2009). Perlu diyakini bahwa obesitas hanya mungkin terjadi jika terdapat kelebihan makanan dalam tubuh, terutama bahan makanan sumber energi (Moehyi, 1997).

d. Aktivitas fisik

Obesitas juga dapat terjadi bukan hanya kerana makan yang berlebihan, tetapi juga dikarenakan aktivitas fisik yang berkurang sehingga terjadi kelebihan energi. Beberapa hal yang mempengaruhi berkurangnya aktivitas fisik antara lain adanya berbagai fasilitas yang memberikan berbagai kemudahan yang menyebabkan aktivitas fisik menurun seperti kemajuan teknologi diberbagai bidang kehidupan yang mendorong masyarakat untuk menempuh kehidupan yang tidak memerlukan kerja fisik yang berat. Hal ini menjadikan jumlah penduduk yang melakukan pekerjaan fisik sangat terbatas menjadi semakin banyak, sehingga obesitas menjadi lebih merupakan masalah kesehatan (Moehyi, 1997).

Obesitas dapat bermula dari masalah emosional yang tidak teratasi. Orang yang mengalami obesitas seringkali cenderung makan lebih banyak apabila merasa tegang atau cemas. Gangguan emosi akibat tekanan psikologis yang dirasakan tidak menguntungkan dapat mengubah kepribadian seseorang sehingga menjadikan makan sebagai tempat pelarian.

e. Lingkungan

Seseorang yang dibesarkan dalam lingkungan yang menganggap gemuk adalah symbol kemakmuran dan keindahan maka orang tersebut akan cenderung menjadi gemuk.

4. Dampak Obesitas

a. Dampak Kesehatan

Obesitas bisa mengancam kesehatan fisik dan perkembangan pribadi individu. Secara medis penderita obesitas mempunyai resiko untuk menderita hipertensi, hiperkolesterol, penyakit kantung empedu, dan diabetes (Bray dalam Priyani, 1998).

Maranhoe (2000) mengemukakan bahwa obesitas akan menyebabkan berbagai penyakit, diantaranya diabetes, jantung, tekanan darah tinggi, osteoarthritis atau nyeri dan bengkak pada persedian, nyeri punggung, pinggang, batu empedu, asam urat tinggi, serta gangguan berhentinya nafas saat tidur.

Menurut Budiyanto (2002) kegemukan (obesitas) dapat menimbulkan terjadinya berbagai macam jenis penyakit yang serius, antara lain:

1. Diabetes Militus (DM).
2. Hipertensi (darah tinggi) dan *stroke*.
3. Gangguan ortopedik.
4. Jantung.
5. Ginjal
6. Resiko kematian

Obesitas bisa mengancam kesehatan fisik dan perkembangan pribadi individu. Secara medis penderita obesitas mempunyai resiko untuk menderita hipertensi, hiperkolesterol, penyakit kantung empedu, dan diabetes (Bray dalam Priyani, 1998).

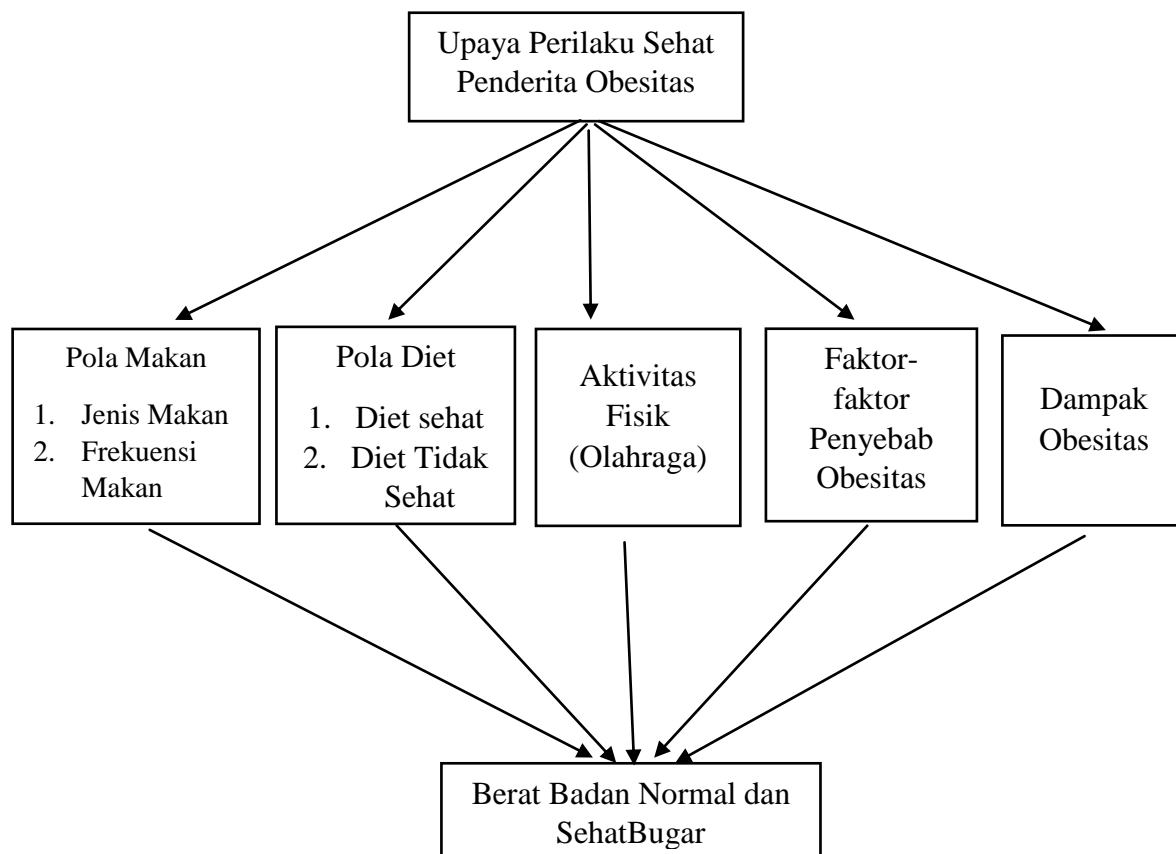
b. Dampak Sosial

Selama ini obesitas atau berat badan berlebihan dikenal sebagai penyebab penyakit lainnya seperti diabetes, stroke, maupun masalah jantung. Tapi, itu semua hanyalah dampak kesehatan pada tubuh. Lebih dari itu, ternyata obesitas memiliki dampak sosial yang menyesakkan bagi penderitanya.

Berdasarkan pra riset yang peneliti lakukan, peneliti mengetahui bahwa ada dampak sosial yang ditimbulkan bagi penderita obesitas. Dampak sosial yang lebih banyak dirasakan bagi penderitanya yaitu adanya cemoohan dari orang lain terkait postur tubuhnya. Penderita obesitas mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan sehingga mendapat julukan seperti “ Si gendut”. Dampak sosial lainnya yang dirasakan yaitu berkurangnya rasa percaya diri ketika berinteraksi dengan orang lain dan menganggap penampilan diri sendiri tidak menarik. Akhirnya, dampak ini berujung pada kurangnya pergaulan, baik karena menarik diri dari lingkungan maupun dikucilkan orang lain. (halallifestyle.id)

F. Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir yang dikembangkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2.1. Kerangka Berfikir

Dari bagan kerangka berfikir diatas dapat disimpulkan bahwa upaya perilaku hidup sehat penderita obesitas meliputi pola makan, perilaku diet, dan aktivitas fisik dilakukan oleh penderita obesitas untuk mendapatkan berat badan normal dan sehat bugar serta untuk mengetahui faktor-faktor penyebab obesitas dan dampak obesitas.

G. Teori Perilaku Hidup Sehat

Menurut Notoatmodjo (2005), respon seseorang terhadap rangsangan atau objek-objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit adalah merupakan suatu perilaku kesehatan (*healthy behavior*). Perilaku sehat (*healthy behavior*) yakni, hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan mencegah penyakit, kebersihan perseorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

Teori Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni teori perilaku dan faktor di luar perilaku. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Teori konsistensi memprediksi bahwa untuk mengatasi ketidakkonsistenan ini, maka orang akan melakukan berbagai macam hal seperti mengubah sikap atau perilaku sebagai bagian dari aspek kognitif agar kembali mencapai konsistensi atau keseimbangan.

III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Meleong (1989) mengatakan bahwa, penelitian kualitatif adalah upaya memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata atau bahasa.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Yaitu suatu jenis penelitian yang bersifat melukiskan realitas sosial yang kompleks yang ada di masyarakat. Menurut Danzin dan Lincoln, penelitian kualitatif adalah penelitian menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.

Alasan peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif adalah karena dengan penelitian ini mampu memberikan gambaran menyeluruh dan jelas hubungan antara aspek tertentu dengan aspek lain, dan dapat menemukan hipotesis dan teori. Yaitu mengetahui pola makan, perilaku diet dan aktivitas fisik yang dilakukan oleh penderita obesitas baik laki-laki maupun perempuan dan juga faktor penyebab obesitas serta dampak obesitas.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilakukan. Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian kualitatif, karena dengan ditetapkannya lokasi penelitian berarti obyek dan tujuan sudah ditetapkan sehingga mempermudah penulis dalam melakukan penelitian. Menurut Sugiyono (2012) obyek penelitian adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang sesuatu hal objektif, valid dan reliable tentang suatu hal. Lokasi atau obyek dalam penelitian ini berada di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian di Lingkungan I karena berdasarkan pra riset yang peneliti lakukan di Lingkungan tersebut lebih banyak terdapat penderita obesitas dibandingkan dengan Lingkungan lainnya. Selain itu juga Lingkungan I memiliki luas wilayah yang paling sempit dibandingkan yang lainnya sehingga mempermudah peneliti mengamati lokasi penelitian dan mengetahui masyarakat yang mengalami obesitas secara langsung.

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah pemusatan konsentrasi pada tujuan dari penelitian yang dilakukan Fokus penelitian harus di nyatakan secara eksplisit untuk mempermudah peneliti sebelum observasi. Fokus penelitian juga merupakan garis besar dari pengamatan penelitian, sehingga observasi dan analisis hasil penelitian lebih terarah.

Dalam penelitian ini fokus penelitian antara lain adalah :

1. Pola makan yaitu jenis makan dan frekuensi makan.

2. Pola diet (diet sehat dan diet tidak sehat) yang dilakukan penderita obesitas dan faktor yang mempengaruhi perilaku diet.
3. Aktivitas fisik yaitu olahraga yang dilakukan penderita obesitas.
4. Faktor penyebab obesitas yaitu genetik, hormonal, obat-obatan, asupan makanan, aktivitas fisik, dan lingkungan
5. Dampak kesehatan yang ditimbulkan yaitu Diabetes Militus (DM), hipertensi (darah tinggi) dan *stroke*, gangguan ortopedik, jantung, ginjal, dan resiko kematian dan dampak sosial bagi penderita obesitas.

D. Teknik Penentuan Informan

Dalam menentukan informan penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu itu misalnya orang tersebut yang dianggap tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi yang diteliti. Atau dengan kata lain pengambilan sampel diambil berdasarkan kebutuhan penelitian.

E. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian “ Moleong, 2000). Informan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang diteliti.

Berdasarkan kriteria tersebut maka informan penelitian ini adalah :

1. Masyarakat Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah yang berumur 16-52 tahun baik laki-laki maupun perempuan.
2. Masyarakat yang memiliki berat badan berlebihan atau obesitas dengan

IMT > 25

3. Bersedia diwawancarai

F. Sumber Data

Menurut Lofland dan Lofland (1984) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Untuk memperoleh data sehubungan dengan masalah yang akan diteliti. Perlunya sumber data yang akan memberikan informasi diantaranya yaitu:

1. Sumber Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau penelitian. Data primer dapat berupa pendapat subjek riset (orang) baik secara individu maupun kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian, atau kegiatan, dan hasil pengujian. Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari objek yang diteliti, yaitu penderita obesitas.

2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder pada umumnya berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip, baik yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Untuk memperoleh data di lapangan yang sesuai dengan masalah yang akan diteliti maka peneliti menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara mendalam, dimana dengan metode ini diharapkan peneliti mendapatkan informasi yang lebih akurat. Informasi yang bisa didapati dari hasil wawancara sebagai berikut:

- a. Mengetahui identitas informan, seperti nama, usia dan lain lain.
- b. Mengetahui apa faktor yang melatarbelakangi informan sehingga menjadi penderita obesitas, mengetahui faktor penyebab penderita obesitas menjadi obesitas, mengetahui pola makan penderita obesitas, mengetahui aktivitas fisik yang dilakukan penderita obesitas, serta upaya diet penderita obesitas dalam menurunkan berat badan menjadi ideal.

Sebelum melakukan wawancara mendalam, peneliti akan menyiapkan panduan wawancara agar pertanyaan yang diajukan dapat terarah dan tidak membingungkan.

2. Kuesioner Terbuka

Menurut Bimo Walgito (1987) kuesioner adalah daftar pertanyaan dalam penelitian yang diharuskan untuk dijawab oleh responden atau informan. Kuesioner terbuka merupakan daftar pertanyaan yang memberi kesempatan

kepada responden untuk menuliskan pendapat mengenai pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi ialah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian. Dokumentasi dilakukan dengan cara mendapatkan informasi dalam bentuk visual atau foto yang berhubungan dengan penelitian. Dengan menggunakan teknik ini keadaan data yang diperoleh dengan cara wawancara dan observasi akan menjadi semakin kuat.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah suatu metode atau cara untuk mengolah sebuah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut menjadi mudah untuk dipahami dan juga bermanfaat untuk menemukan solusi permasalahan. Miller dan Huberman, mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas.

Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Tahap ini secara umum juga bisa dikatakan melakukan seleksi terhadap data yang dikumpulkan secara manual. Data yang dihasilkan dari wawancara dan observasi merupakan data yang masih kompleks, sehingga peneliti melakukan pemilihan data yang sesuai atau relevan dengan permasalahan yang diteliti dengan membuat ringkasan, dan menempatkan atau mengelompokkan data sesuai dengan pokok gagasan atau pokok permasalahan yang telah disusun. Semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data yang diperoleh akan

semakin banyak, kompleks, dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya yaitu menyajikan data. Penyajian data kualitatif berbentuk teks naratif, dengan menggunakan tabel tabel atau grafik. Melalui penyajian data tersebut, maka data yang diperoleh akan terorganisir dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi

Langkah terakhir dalam analisis data pada penelitian ini yaitu penarikan kesimpulan dari informasi yang didapat saat penelitian. Penarikan kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, yaitu sejak awal memulai penelitian dan selama proses pengumpulan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan dengan pengambilan intisari dari rangkaian hasil penelitian berdasarkan wawancara, diskusi terfokus, dokumentasi hasil penelitian dan dokumen pendukung lainnya.

I. Teknik Keabsahan Data

Penelitian ini menggunakan empat teknik mencapai keabsahan data, yaitu: *kredibilitas*, *transferabilitas*, *auditabilitas (dependabilitas)*, *konfirmasiabilitas*, dan *triangulasi*. Berbagai teknik ini akan digunakan untuk mencapai keabsahan data ini, karena yang paling tahu hanya peneliti sendiri, maka peneliti seharusnya menampilkan kejujuran. Manipulasi data akan berakibat keabsahan data juga menjadi berkurang kadar keilmiahannya.

Kredabilitas, meliputi aneka kegiatan, yaitu:

- a. Memperpanjang cara observasi, agar cukup waktu untuk mengenal informan, lingkungannya dan kegiatan serta peristiwa-peristiwa yang terjadi. Hal ini juga sekaligus mengecek informasi, agar dapat diterima sebagai orang dalam. Kalau peneliti telah diterima oleh keluarga informan, kewajaran data akan terjaga.
- b. Pengamatan terus menerus, agar penelitian dapat melihat sesuatu secara cermat, terinci dan mendalam, sehingga dapat membedakan mana yang bermakna dan tidak.
- c. *Triangulasi* berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang menunjukkan informasi yang sama.
- d. *Peer debriefing* dengan cara membicarakan masalah penelitian dengan orang lain, tanya jawab pada teman sejawat, tentunya harus dicari orang-orang yang respek.
- e. *Member-check* artinya mengulangi setiap akhir wawancara, agar diperiksa subjek.
- f. *Transferabilitas*, yaitu merupakan validitas eksternal berupa keteralihan. Yakni sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan atau disejajarkan pada kasus daerah lain. Kemiripan antar subyek dan data penelitian merupakan indikator adanya kemungkinan *transferabilitas*. Berarti di antara dua budaya atau lebih memiliki kesamaan tertentu.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Kelurahan Gunung Sulah

Kelurahan Gunung Sulah sebelumnya merupakan wilayah kelurahan Jagabaya II Kecamatan Sukarame. Pada tahun 1989 kelurahan Jagabaya II mengalami pemekaran menjadi 3 (Tiga) Kelurahan yaitu:

1. Kelurahan Jagabaya II
2. Kelurahan Gunung Sulah
3. Kelurahan Way Halim

Dengan Surat Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Bandar Lampung Nomor: 821.20/12/12/1989 tanggal 05 Agustus 1989 wilayah lingkungan Gunung Sulah menjadi Kelurahan Gunung Sulah, tetapi sejak tanggal 16 juli 2013 Kelurahan Gunung Sulah masuk dalam wilayah Kecamatan Way Halim. Kelurahan Gunung Sulah merupakan satu wilayah kelurahan yang menjadi bagian unit kerja organisasi Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung, memiliki ciri dan karakter masyarakatnya yang heterogen dimana secara kewilayahan dan geografis gunung menjadi ciri sendiri selain masyarakatnya sebagian memiliki industri home tahu, tempe.

Kelurahan Gunung Sulah memiliki Luas wilayah 98 Ha mencakup daratan dan pegunungan (Gunung Sulah) yang dibagi menjadi 4 wilayah yaitu kawasan

industri, kawasan pemukiman, kawasan pusat pemerintahan dan kawasan hijau pegunungan. Kelurahan Gunung Sulah identik dengan keberadaan gunung yang bernama Gunung Sulah yang luasnya 8 Ha yang merupakan paru-paru Kota Bandar Lampung.

B. Pemerintahan

Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim terdiri dari 3 (Tiga) Lingkungan dan 32 (RT) Rukun Tetangga yakni :

1. Lingkungan I dengan Kepala Lingkungan Bpk Gani MZ
2. Lingkungan II dengan Kepala Lingkungan Bpk Selamat Harsono
3. Lingkungan III dengan Kepala Lingkungan Bpk Sujiran

Dari 3 (tiga) Lingkungan tersebut terdapat 32 RT yang terdiri dari Kepala Keluarga 2.969 dan 11.336 jiwa dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.1. Jumlah KK dalam Lingkungan

No	Wilayah	Nama Kaling	RT	KK	Jiwa	Luas / Ha
1	Lingkungan I	Bpk Gani	8	861	2.804	26
2	Lingkungan II	Bpk Selamat	12	1.241	5.172	39
3	Lingkungan III	Bpk Sujiran	12	867	3.360	33
	JUMLAH	3	32	2.969	11.336	98

Sumber : Data Kelurahan Gunung Sulah, 2015

Berdasarkan Tabel 4.1.dapat diketahui bahwa Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah merupakan wilayah yang paling sempit dibandingkan lingkungan lainnya yaitu hanya memiliki luas 26 Ha, terdiri dari 8 RT dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 861 KK dan penduduk yang berjumlah 2.804 jiwa. Pada Lingkungan I mayoritas penduduknya berpendidikan SMA dengan itu dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan di Lingkungan I sudah cukup tinggi, sedangkan penduduk laki-laki mayoritas memiliki mata pencaharian sebagai

buruh dan penduduk perempuan lebih banyak yang bekerja sebagai ibu rumah tangga hal itu dapat mencerminkan bahwa penduduk di Lingkungan I memiliki tingkat ekonomi menengah kebawah.

C. Lokasi Geografis

Wilayah Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim sebelumnya merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Sukarame. Pada tanggal 16 September 2012 terjadi pemekaran wilayah kecamatan menjadi :

1. Kecamatan Sukarame
2. Kecamatan Way Halim

Dengan Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor: 01 Tahun 2013 Tanggal 06 Agustus 2014 Kecamatan Way Halim sejak sat itu wilayah Kecamatan Way Halim telah memisahkan diri dari kecamatan Sukarame.

Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim terletak / berjarak 2 (dua) KM dari Kecamatan Way Halim. Adapun batas-batas wilayah Kelurahan sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Way Belau Kel Way Halim Permai
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Kel. Jagabaya II
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kel. Surabaya (Rel Kereta Api)
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kel. Jagabaya III

Secara kewilayahan Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim merupakan wilayah pertumbuhan baik secara perkembangan ekonomi maupun perkembangan wilayah pemukiman hal ini ditandai dengan masih banyaknya pembangunan

sarana bisnis (ruko-ruko) di perumahan baru dan lahan-lahan kosong di wilayah Kelurahan Gunung Sulah.

D. Data Penduduk

1. Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah penduduk menurut jenis kelamin yang terdapat di Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung dapat dijelaskan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	2015
1	Laki-Laki	5.585
2	Perempuan	5.751
	Jumlah	11.336

Sumber : *Profil Kelurahan Gunung Sulah, 2015*

Berdasarkan Tabel 4.2. dapat diketahui bahwa jumlah penduduk kelurahan Gunung Sulah adalah sebanyak 11.336 jiwa dengan jumlah perempuan sebanyak 5.751 jiwa orang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah laki-laki sebanyak 5.585 jiwa.

2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur

Berikut adalah tabel jumlah penduduk Kelurahan Gunung Sulah berdasarkan kelompok umur :

Tabel 4.3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur Tahun 2015

No	Kelompok Umur	2015
1	<1 Tahun	186 orang
2	1-10 Tahun	1.137 orang
3	11-20 Tahun	1.765 orang
4	21-30 Tahun	2.987 orang
5	31-40 Tahun	2.473 orang
6	41-50 Tahun	936 orang
7	51-55 Tahun	862 orang
8	>56 Tahun	790 orang
	Jumlah	11.336 orang

Sumber : *Profil Kelurahan Gunung Sulah, 2015*

Berdasarkan Tabel 4.3. dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk di Kelurahan Gunung Sulah berada pada usia produktif yaitu dengan jumlah penduduk yang berumur 21-30 Tahun sebanyak 2.987 orang, 31-40 tahun berjumlah 2.473 orang dan 11-20 tahun berjumlah 1.765 orang

3. Jumlah Penduduk berdasarkan Mata Pencaharian Pokok

Mata pencaharian pokok di Kelurahan Gunung Sulah bermacam-macam, berikut penjelasan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 4.4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian Pokok

No	Mata Pencaharian	Jumlah
1	Pegawai Negeri Sipil	1.182
2	TNI / POLRI	506
3	Swasta	1.018
4	Pedagang / wiraswasta	1.235
5	Tukang	1.575
6	Buruh	2.140
7	Pensiunan	652
8	Jasa	715
9	Pengrajin	81
10	Pekerja seni	41
11	Lainnya	386
	Jumlah	9531

Sumber : *Profil Kelurahan Gunung Sulah, 2015*

Berdasarkan Tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari 9531 jiwa mayoritas penduduk di Kelurahan Gunung Sulah bermata pencaharian pokok sebagai buruh. Diantaranya yaitu buruh bangunan. Selain itu buruh pekerjaan lainnya yaitu sebagai tukang diantaranya yaitu membuka jasa bengkel dirumah.

4. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)
1	Taman Kanak-kanak	511
2	Sekolah Dasar/Sederajat	1.101
3	SMP	1.189
4	SMA/SMU	3.079
5	Akademi/D1-D3	1.302
6	Sarjana	826
7	Pascasarjana S2	108
8	Pascasarjana S3	53
9	Pondok Pesantren	479
10	Pendidikan Keagamaan	989
11	Sekolah Luar Biasa	15
12	Kursus Keterampilan	413
	Jumlah	10.065

Sumber : *Profil Kelurahan Gunung Sulah, 2015*

Berdasarkan Tabel 4.5. dapat diketahui bahwa jumlah penduduk di Kelurahan Gunung Sulah berdasarkan tingkat pendidikan sudah cukup tinggi. Melihat mayoritas jumlah penduduk di Kelurahan Gunung Sulah berpendidikan SMA. Hal itu karena tersedianya prasarana pendidikan yang sudah lengkap di Kelurahan Gunung Sulah.

5. Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama

Agama yang dianut oleh penduduk Kelurahan Gunung Sulah terdiri dari agama Islam, Protestan, Katolik, Hindu, dan Budha.

Tabel 4.6. Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama

No	Agama	Jumlah
1	Islam	10.528
2	Protestan	351
3	Katolik	442
4	Hindu	5
5	Budha	10
Jumlah		11.336

Sumber : *Profil Kelurahan Gunung Sulah, 2015*

Berdasarkan Tabel 4.6. maka dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk Kelurahan Gunung Sulah beragama Islam sebanyak 10.528 orang dan paling sedikit yang beragama Hindu dan Budha yang masing-masing sebanyak 5 orang dan 10 orang.

E. Sarana Prasarana

1. Prasarana Kesehatan

Prasarana kesehatan yang ada di Kelurahan Gunung Sulah terdiri dari posyandu, puskesmas pembantu, dan poskeskel.

Tabel 4.7. Prasarana Kesehatan Kelurahan Gunung Sulah

No	Prasarana Kesehatan	Jumlah (Unit)
1.	Puskesmas Pembantu	1
2.	Poskeskel	1
3	Posyandu	10
Jumlah		12

Sumber : *Profil Kelurahan Gunung Sulah 2015*

Berdasarkan Tabel 4.7. diketahui bahwa prasarana kesehatan di Kelurahan Gunung Sulah sudah memadai dengan beberapa prasarana yang tersedia antara lain posyandu sebanyak 10 unit yang terbagi pada 3 lingkungan, terdiri dari posyandu anak dan posyandu lansia, terdapat juga 1 unit puskesmas pembantu

dan poskeskel yang berada di Lingkungan II. Sedangkan di lingkungan I sendiri terdapat 2 unit posyandu yaitu posyandu anak dan posyandu lansia.

2. Prasarana Pendidikan

Berikut adalah tabel prasarana pendidikan di Kelurahan Gunung Sulah :

Tabel 4.8. Prasarana Pendidikan Kelurahan Gunung Sulah

No	Prasarana Pendidikan	Jumlah (Unit)
1.	Perpustakaan Desa	1
2.	TK/PAUD	5
3	SD	3
4	SMP	0
5	SMA/SMK	1
6	Perguruan Tinggi	0
	Jumlah	10

Sumber : *Profil Kelurahan Gunung Sulah 2015*

Berdasarkan Tabel 4.8. diketahui bahwa sarana pendidikan yang terdapat di Kelurahan Gunung Sulah sudah memadai dilihat dari beberapa prasarana pendidikan yang tersedia di wilayah tersebut.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini yaitu pola makan, diet dan aktivitas fisik penderita obesitas di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung. Berdasarkan analisis deskriptif maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pola Makan Penderita Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian pola makan penderita obesitas baik laki-laki maupun perempuan di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah memiliki pola makan yang sama dilihat dari frekuensi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi cenderung tidak sesuai dengan aturan kesehatan.

2. Perilaku Diet Penderita Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian perilaku diet didominasi oleh informan penderita obesitas perempuan dibandingkan laki-laki karena penderita obesitas perempuan lebih merasa dan memperhatikan bentuk tubuh mereka dibandingkan laki-laki yang tidak memperlakukan hal tersebut. Perilaku diet perempuan didominasi dengan informan perempuan yang lebih banyak menggunakan pil penurun berat badan yang menyebabkan dampak kesehatan.

3. Aktivitas Fisik Penderita Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian penderita obesitas baik laki-laki maupun perempuan sudah melakukan aktivitas fisik, hanya saja tidak ada olahraga

yang dilakukan secara sadar untuk mengurangi berat badan.

4. Faktor-faktor Penyebab Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian dari empat faktor penyebab terjadinya obesitas di Lingkungan I Kelurahan Gunung Sulah faktor paling dominan adalah faktor asupan makanan dimana tingkat kesadaran mengenai makanan sehat masih kurang diterapkan pada penderita obesitas, mereka makan hanya sekedar mengikuti hawa nafsu untuk kenyang saja bukan untuk sehat dan kurangnya waktu untuk bisa melakukan aktivitas olahraga untuk menurunkan berat badan. Sedangkan faktor lainnya yaitu faktor keturunan, jika dalam sebuah keluarga ada yang mengalami obesitas tidak menuntut kemungkinan keturunannya mengalami hal yang sama semua itu terjadi akibat faktor genetik dari ayah dan ibu mereka yang obesitas. Faktor terakhir yaitu penggunaan obat-obatan, dalam hal ini obat-obatan yang digunakan yaitu KB suntik, karena KB suntik sendiri memberikan nafsu makan yang berlebih bagi penggunanya.

5. Dampak Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian dampak kesehatan dan dampak sosial yang dirasakan penderita obesitas antara lain adalah kesulitan bernafas, kesulitan bergerak, mudah lelah, dan pegal-pegal. Disisi lain, dampak sosial juga yang dirasakan mereka cenderung kurang percaya diri, mendapat diskriminasi sosial, dan kesulitan mendapatkan pasangan.

B. Saran

1. Penderita obesitas diharapkan dapat mengatur pola makan dengan mengurangi makanan yang mengandung lemak dan berkadar gula tinggi dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Penderita obesitas juga diharapkan lebih

meningkatkan aktivitas olahraga untuk kesehatan tubuh dan mempermudah pembakaran lemak di dalam tubuh.

2. Kepada penderita obesitas untuk tetap menjaga kesehatan dan berolahraga secara teratur serta menjalin relasi dengan banyak orang sehingga dapat belajar untuk melakukan pola hidup yang sehat.
3. Kepada masyarakat luas untuk tidak melakukan tindakan *bullying* kepada penderita obesitas karena dapat mengganggu psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Almatiser S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Basrowi, Suwandi . 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif* . Jakarta: Rineka Cipta
- Budiyanto, (2002) . obesitas dan perkembangan anak. Jakarta : grafindo persada.
- Chaplin, J. P. 2000, *Kamus Lengkap Psikologi*, Penerjemah Kartini Kartono. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dariyo, A. 2003 . *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta : Grasindo.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernafasan Akut*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Gibney MJ, Margaretts B. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hariyani Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Iping, S. 2006. *Langsing dengan Metode Kualitatif*. Jakarta : Perpustakaan Nasional Republik Indonesia- Katalog Dalam Terbita (KDT).
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Larson, Charles U. 1986. *Persuasion Reception and Responsibility*, California: Wadsworth Publishing Company.
- Meleong, Lexy. J.(2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta: PT Remaja Rosdakarya

- Misnadiarly. 2007. *Obesitas sebagai Resiko beberapa Penyakit*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Mu'tadin, Z. 2002. *Obesitas Dan Faktor Penyebabnya*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyani, R. 1998. *Obesitas Dan Penyebabnya*. Widya dharma, Yogyakarta: Lembaga Penelitian SADHAR.
- Purwati S. 2001. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Kegemukan*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Sharkey, Brian. J. 2003. *Kebugaran dan Kesehatan, Penerjemah Eri Desmarini Nasution*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Sugiyono. (2006). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)* :Bandung: Alfabeta
- Sumanto A. 2000. *Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet*. Jakarta: PT Agro Media Pustaka.
- Yuliantin, Indah, S. 2011. *The Revolution of Diet (Potret Diet Aneh, Ampuh, dan Aman)*. Surabaya : PT Java Pustaka Group.

Skripsi

- Agnes Sry Vera Nababan. (2015). *Hubungan Status Gizi, Usia Menarche Ibu dan Aktivitas Fisik Dengan Usia Menarche Remaja Putri di SMP Negeri 1 Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara*. Tesis. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Agustina, E. 2007. *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Perilaku Diet Wanita Dewasa Awal Yang Mengalami Obesitas* Tesis (tidak diterbitkan) Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.

Coryell, Virginia. T. (2011). The Role of Psychological Distress, Eating Style, Dietary Intake, and Gender in Cardiometabolic. *Theses and Dissertations*, Universitas of Miami Scholarly.

Dina, Monica. 2008. Peduli Hidup Sehat Pada Wanita Obesitas Dan Intensi Membeli Obat Pelangsing. Yogyakarta : Program Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.

Husna, Nur Lailatul. 2013. Hubungan antara *Body Image* dengan Perilaku Diet Pada Wanita Dewasa Awal. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Universitas Negeri Semarang. Semarang.

Jurnal

Hawks. S. R. (2008). Classroom Approach for Managing Dietary Restraint, Negative Eating Style, and Body Images Concerns Among College Women. *Journal of American college health* Vol. 56 No. 4.

Kim, M., & Lennon, S. J. (2006). "Analysis of Diet Advertisement: A cross national comparison of Korean and U.S women's magazine". *Clothing and textiles research journal*, 24 (4), hlm. 345-362.

Nurchahyo, Fathan. 2011. Kaitan Obesitas dan Aktivitas Fisik. Dosen Jurusan Pendidikan Olahraga FIK UNY: Yogyakarta. *Jurnal Medikora Vol VII, No. 1* Wégiarti Sikalak, Laksmi Widsjsnti, Ronny Aruben. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada karyawan Di Bidang Telekomunikasi Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 5. No. 3*

Suharjana. 2012. *Kebiasaan Berperilaku Hidup Sehat dan Nilai-nilai Pendidikan*. [e-journal] Yogyakarta: Tersedia di www.journal.uny.ac.id/index.php/jpka/article/view/1303/1084[diakses tanggal 30 April 2017]

Internet

<http://www.e-psikologi.com/remaja>

www.rspondokindah.co.id/id/health-articles-detail/181/dampak-buruk-obesitas-pada-pria

<https://halallifestyle.id>