

**HUBUNGAN PERILAKU DIET DENGAN STATUS BERAT BADAN
PADA WANITA PASCA MENIKAH DI CLUB KEBUGARAN
SAMARINDA**

SKRIPSI



**Di Susun Oleh :
ERMA YULITA
B1736614801**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**HUBUNGAN PERILAKU DIET DENGAN STATUS BERAT BADAN
PADA WANITA PASCA MENIKAH DI CLUB KEBUGARAN
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata
Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erma Yulita

NIM : B1736614801

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Diet Dengan Status Berat Badan Pada Wanita Pasca Menikah Di Club Kebugaran Samarinda

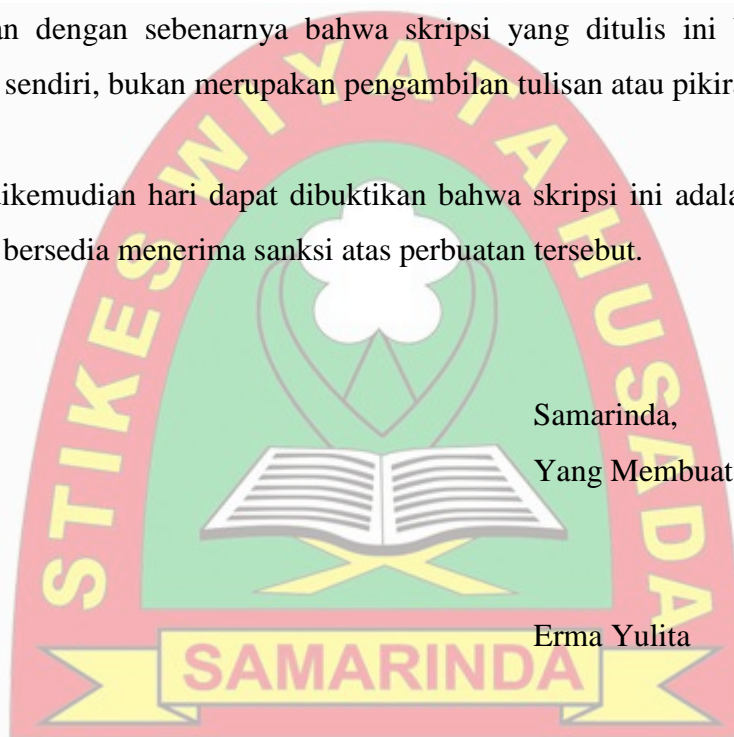
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang ditulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain.

Apa bila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah Hasil Jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda,

Yang Membuat Pernyataan

Erma Yulita



HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERILAKU DIET DENGAN STATUS BERAT BADAN
PADA WANITA PASCA MENIKAH DI CLUB KEBUGARAN
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ERMA YULITA

B1736614801

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 30 Januari 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.86.14.071


 (.....)

2. **Ns. Edy Mulyono, S.Kep., S.Pd., M.Kep**
NIK. 113072.74.13.045


 (.....)

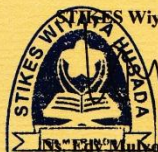
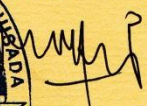
3. **Ns. Wahyu Dewi Sulistvarini, S.Kep., M.S**
NIK. 113072.88.17.096


 (.....)

Mengetahui,

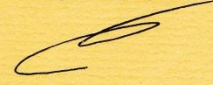
Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
 NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

 Ilmu Keperawatan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
 NIK : 113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus atas kasih dan anugrahnya peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku Diet Dengan Status Berat Badan Pada Wanita Pasca Menikah Di Club Kebugaran Samarinda”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

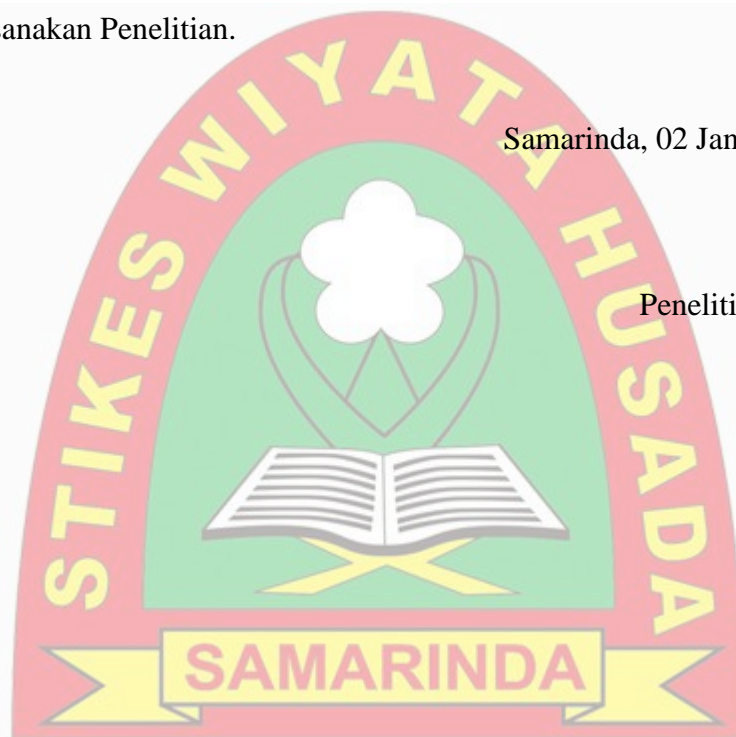
1. Mujito Hadi,S.Pd,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono,S.Pd,S.Kep,M.Kep selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing I terima kasih atas saran, waktu dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
3. Ns. Rusdi,M.Kep selaku Ketua program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan.
4. Ns. Wahyu Dewi,S.Kep,M.S selaku pembimbing I. Terima kasih atas bimbingan, waktu dan ilmu yang telah diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian.
5. Kepada bapak Robiatul Awaliah selaku ketua club kebugaran yang telah memberikan ijin untuk peneliti.
6. Kepada kedua orang tua peneliti Bapak Serin Njuk,S.Pd dan Ibu Mariam Lujuk S.Pd yang selalu memberikan dorongan, semangat dan juga mendoakan peneliti selama menjalankan studi di Stikes Wiyata Husada Samarinda.
7. Kepada kakak tercinta Susi Sintawati yang selalu memberikan semangat, saran dan doa kepada peneliti dalam menyelesaikan studi keperawatan.
8. Kepada teman-teman saya, Susiyanti Uwen, Stevani Lyan H, Chrisonia, Eka Fitri, Antonia Fiderita Sea, Kak Rado, Kak Eka dan teman-teman yang lainnya. Terima

kasih telah membantu saya dalam penyusunan skripsi dan selalu memberikan semangat.

Semoga Tuhan Yesus membalas kebaikan dan melimpahkan berkat serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Skripsi. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi Penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis berharap Skripsi ini dapat diterima sehingga penulis dapat melaksanakan Penelitian.

Samarinda, 02 Januari 2019

Peneliti



ABSTRAK

Hubungan Perilaku Diet Dengan Status Berat Badan Pada Wanita Pasca Menikah Di Reiva Club Samarinda

Erma Yulita¹, Edy Mulyono², Wahyu Dewi³

Latar Belakang : Pada masa dewasa pasti ingin memiliki tubuh yang sehat, karena dengan tubuh yang sehat akan menunjang kehidupan, akan tetapi jika tubuh dalam keadaan tidak sehat mengerjakan segala sesuatu akan berkendala. Selain tubuh yang sehat individu juga menginginkan memiliki bentuk tubuh yang ideal. Umumnya wanita beranggapan bahwa tubuh yang ideal identik dengan tubuh yang kurus dan langsing. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan antara perilaku diet dengan status berat badan pada wanita pasca menikah. **Metode :** Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain deskriptif analitik yang digunakan untuk mencari hubungan antara perilaku diet dengan status gizi pada wanita pasca menikah. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang dilakukan pada bulan Desember 2018 dengan jumlah sampel 88 orang yang dipilih menggunakan teknik *Convenience Sampling*. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner, pengukuran tinggi badan dan berat badan. **Hasil :** Ada hubungan antara perilaku diet dengan status gizi pada wanita pasca menikah dengan p -value= 0,321. **Kesimpulan :** Perilaku diet pada penelitian ini menyakan bahwa perilaku diet yang tidak sehat lebih dominan karena perilaku diet dapat dipengaruhi oleh faktor niat dan dukungan sosial. Status gizi pada penelitian ini lebih dominan adalah dengan status gizi berlebih (gemuk) karena asupan energi yang masuk lebih banyak dari pada energi yang dikeluarkan.

Kata Kunci : *Perilaku Diet, Status Berat Badan*

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Relationship Behavior Diet With Status Weight On Women Post Married At Club Fitness Samarinda

Erma Yulita¹, Edy Mulyono², Revelation Dewi³

Background: In adulthood definitely want to have a healthy body, because with a healthy body will support life, but if the body is in an unhealthy state doing everything will be constrained. In addition to a healthy body, individuals also want to have an ideal body shape. Generally women assume that the ideal body is identical to a thin and slim body. **Objective:** To determine the relationship between dietary behavior and nutritional status in post-married women. **Method:** The research design in this study was a descriptive analytic design used to find the relationship between dietary behavior and nutritional status in post-married women. This type of research is quantitative with approach *cross sectional*, which was conducted in December 2018 with a sample of 88 people selected using the technique *Convenience Sampling*. Variable measurements were carried out using a questionnaire, hunting for height and weight. **Results:** No relationship between diet behavior with nutritional status in post-married women with p -value = 0.321. **Conclusion:** Diet behavior in this study suggests that unhealthy diet behavior is more dominant because dietary behavior can be influenced by intention and social support factors. The weight status in this study is more dominant with excess nutritional status (fat) because the incoming energy intake is more than the energy released.

Keywords: *Diet Behavior, Weight Status*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Sampul	i
Lembar Persetujuan	ii
Kata pengantar	iii
Abstrak	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Table	vii
Dartar Skema	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perilaku Diet	8
B. Status Gizi	16
C. Wanita Dewasa	21
D. Teori Keperawatan Virginia Henderson	24
E. Kerangka Teori Penelitian	28
F. Kerangka Konsep Penelitian	28
G. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rencana Penelitian	29
B. Populasi dan Sampel	29
C. Variabel Penelitian	31
D. Definisi Operasional	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
F. Instrumen Penelitian	32
G. Uji Validitas dan Reabilitas	33
H. Prosedur Pengumpulan Data	33
I. Analisis Data	35
J. Etika Penelitian	37
K. Alur Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	43
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
Daftar Pustaka	
Daftar Riwayat Hidup	
Lampiran	

DAFTAR TABLE

Table 2.1 Pemilihan Jenis Makanan	10
Table 2.2 Katagori Ambang Batas IMT	19
Table 3.1 Definisi Operasional	33



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Keperawatan Virginia Henderson	27
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	28
Skema 3.1 Alur Penelitian	40



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa dewasa zat gizi lebih dibutuhkan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Putri, 2013). Perubahan yang terjadi pada masa ini salah satunya adalah perubahan komposisi tubuh dan kebutuhan energi (Arya, 2010). Adanya perubahan komposisi tubuh menyebabkan kebutuhan akan zat gizi meningkat. Asupan zat gizi tertentu yang tidak adekuat dan berlebihan atau tidak seimbang dapat menyebabkan kondisi kesehatan buruk (Arisman, 2009). Pengetahuan gizi akan mempengaruhi pemilihan makanan pada orang dewasa, hal ini dapat dilihat dari perbedaan perilaku makan. Orang dewasa cenderung kurang memperhatikan asupan makanan. Umumnya orang dewasa lebih suka mengonsumsi makanan berlemak, berenergi gurih dan manis, sementara makanan kaya serat seperti sayur dan buah diabaikan. Padahal pada usia ini dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi serat namun rendah lemak, ini dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan tidak lagi terjadi dan hendaknya pemenuhan zat gizi dipusatkan untuk pemeliharaan kesehatan agar terbentuk status gizi yang baik (Kurniasih, 2010).

Pada masa dewasa pasti ingin memiliki tubuh yang sehat, karena dengan tubuh yang sehat akan menunjang kehidupan, akan tetapi jika tubuh dalam keadaan tidak sehat mengerjakan segala sesuatu akan berkendala. Selain tubuh yang sehat individu juga menginginkan memiliki bentuk tubuh yang ideal. Umumnya wanita beranggapan bahwa tubuh yang ideal identik dengan tubuh yang kurus dan langsing. Hal ini dikarenakan selain untuk kesehatan bentuk tubuh dan berat badan seringkali juga mempengaruhi penampilan seseorang (Karitika, 2015). Sebagian besar wanita masih banyak memberi perhatian terhadap penampilan fisiknya. Seorang wanita akan merasa gundah, sedih atau stress kalau penampilannya menimbulkan kesan tidak baik terhadap orang lain. Ketika memasuki usia dewasa seorang wanita akan mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan yang membuat sebagian wanita mengalami

kegemukan dengan penyebab yang bermacam-macam (Bestiana, 2012). Seorang wanita selalu berupaya agar jangan sampai dirinya memiliki kondisi fisik yang kurang menarik, yaitu berbadan gemuk (obesitas) apalagi sampai melampaui berat badan normal (*over-weight*), untuk itulah segala cara dilakukan ditempu agar kaum wanita memiliki postur tubuh yang ramping. Berdasarkan pemikiran tersebut, diet merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien untuk memiliki atau mencapai berat badan normal (Setyorini, 2010).

Diet merupakan sesuatu yang sangat menarik dizaman sekarang. Pola makan yang tidak terbatas, banyak pilihan serta rasa citra tinggi, adakalanya menyebabkan obesitas dan membuat tubuh menjadi tidak menarik dan kurang sehat. Banyak orang-orang berlomba-lomba untuk membuat tubuh menjadi langsing agar terlihat menarik. Sejauh ini wanita lebih banyak menyukai diet untuk menurunkan berat badan karena diet mencakup pola-pola bervariasi dalam pemilihan makan yang baik untuk kesehatan sampai pembatasan sangat ketat akan konsumsi kalori (Arisman, 2009). Diet suatu metode yang mengatur asupan makanan dan minuman yang masuk kedalam tubuh guna mencapai atau menjaga berat badan yang terkontrol, didalam melakukan diet diperlukan program diet yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan usia. Hal ini perlu karena dengan program diet yang tepat maka tujuan dari diet yang dilakukan akan tercapai (Husna, 2014).

Melakukan diet berarti membatasi dengan cermat konsumsi kalori atau jenis makanan tertentu, selama dilakukan dengan profesional dengan memperhatikan kebutuhan tubuh, diet dapat membuat berat badan berkurang dan tubuh tetap sehat, akan tetapi jika dilakukan dengan sembarangan akan berakibat fatal (Andrea, 2010). Seiring dengan banyaknya tekanan sosial dari masyarakat tentang anggapan bahwa kurus itu cantik dapat meningkatkan kecemasan akan berat badan yang berhubungan kegemukan dan ketakutan akan menjadi gemuk, hal tersebut menyebabkan banyak wanita yang membatasi asupan makannya agar tidak menjadi gemuk (Mulia, 2010). Terkadang hal ini membawa pengaruh buruk, sehingga wanita akan menerapkan perilaku tidak tepat dalam mencapai bentuk tubuh yang ideal dengan melakukan diet yang terlalu ketat. Kebiasaan

melakukan diet yang tidak sehat akan menimbulkan berbagai macam masalah gizi contohnya adalah tubuh yang terlalu kurus (Husna,2013).

Keadaan status status berat badan merupakan suatu ukuran mengenai kondisi seorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh sehingga wanita pada umumnya dipengaruhi oleh kebiasaan makan (Almatsier, 2010). Kekurangan gizi pada wanita sering terjadi akibat pembatasan konsumsi makanan dengan tidak memperhatikan kaidah gizi dan kesehatan. Mereka yang tidak puas terhadap bentuk tubuhnya akan melakukan pembatasan terhadap konsumsi makanannya, bahkan melakukan diet yang ketat tanpa nasehat atau pengawasan dari seorang ahli gizi atau ahli kesehatan. Akibatnya, asupan gizi secara kuantitas dan kualitas tidak sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan (Kusmajaya, 2011). Salah satu yang menyebabkan masalah status gizi wanita dewasa di Indonesia adalah masalah praktik/tindakan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi. Karena dalam memilih makanan asupan makanan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi status gizi seseorang. Status berat badan yang baik tentu berawal dari asupan makanan yang berkualitas (Pujiani, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dalam beberapa tahun terakhir, kasus perilaku diet mulai tersebar ke negara Asia seperti Jepang, Thailand, Korea, Singapura bahkan Indonesia. *US Cencus Bureau, International Data Base 2011*, ditemukan prevalensi dengan perilaku diet di Indonesia sebesar 1.667.170 dari populasi perkiraan sebesar 218.451.952 (Yuanita, 2013). Badan Kesehatan Dunia *World Health Orgnization (WHO)*, menyatakan bahwa perilaku diet ini sudah menjadi epidemi dunia. *Newsweek* edisi 11 Agustus 2011, perilaku diet di dunia meningkatkan 50% dalam delapan terakhir ini. Menurut data Rikesdas Ri (2013), kelompok berumur >18 tahun menunjukkan adanya peningkatan melakukan program diet yang tidak sehat dari 10,3% menjadi 16,1%. Di Kalimantan Timur wanita yang berumur >18 tahun melakukan diet untuk menurunkan berat badanya 10,3% dan 10,1% biasanya wanita melakukan diet tidak sehat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Reiva Club Samarinda di peroleh data bahwa wanita

yang berumur >18 tahun melakukan diet dan 50% melakukan diet dengan tidak sarapan pagi hanya dengan mengonsumsi suplemen makan yang berupa susu.

Ideal status berat badan diukur dengan Index Massa Tubuh adalah 18.5-25.0 status gizi merupakan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh asupan dan penggunaan zat gizi. Ketika asupan gizi memenuhi kebutuhan gizi maka akan mempunyai status gizi yang baik. Namun ketika asupan gizi kurang atau berlebihan ini akan menimbulkan ketidakseimbangan dalam tubuh (Mulia, 2010). Perilaku diet penurunan berat badan pada wanita dapat berdampak terhadap peningkatan resiko terjadinya gizi kurang (Kusumajaya, 2011). Kasus gizi kurang khususnya pada wanita tidak hanya memberikan kontribusi terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas yang terkait kehamilan dan persalinan, tetapi berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hal ini dapat berdampak terhadap kejadian malnutrisi antaragenerasi (WHO, 2014). Selain itu, dampak lain yang dapat ditimbulkan akibat perilaku diet penurunan berat badan yang tidak sehat pada wanita adalah perilaku makan menyimpang, seperti *bulimia nervosa*, *anorexia nervosa*, dan *binge eating disorder*.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Benua Eropa, yakni di Inggris menunjukkan bahwa sebanyak 35,3% wanita melakukan diet dan hampir 50% wanita tidak sarapan setiap paginya. Selain itu, status gizi juga dihubungkan dengan perilaku diet penurunan berat badan. Perilaku diet penurunan berat badan lebih banyak dilakukan oleh wanita yang mempunyai gizi kurang 60,9% dibandingkan dengan wanita gizi baik 34,9% (Kurnianingsih, 2009). Sebuah survey yang dilakukan oleh Psikolog Ilyas Sukarmadijaya terhadap 300 orang wanita berusia 22-35 tahun di Jakarta mengungkapkan bahwa wanita mengalami gangguan pola makan yang tidak teratur yaitu menghindari sarapan pagi dengan tujuan diet. Berdasarkan survey terungkap bahwa 60% wanita memiliki pola makan yang tidak teratur dengan menghindari sarapan pagi. Dalam penelitian Zhang di China didapatkan data bahwa diantara 1.078 wanita perguruan tinggi di Guangxi China 53,4% kurang sehat akibat gangguan status gizi, dan 6,8% dari wanita melakukan diet sehat, 20,9% melakukan diet tidak sehat .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Reiva Club Samarinda kepada 10 orang wanita yang sedang melakukan program diet mereka menceritakan alasan mereka melakukan diet dan bagaimana cara mereka melakukan diet. Wanita yang melakukan diet di Reiva Club mengatakan bahwa alasan mereka melakukan diet adalah untuk terlihat cantik dan mendapatkan berat badan ideal. Mereka melakukan diet dengan cara tidak makan malam sama sekali, kadang jika terlanjur makan malam dalam porsi yang banyak maka mereka akan berusaha untuk memuntahkan makanan kembali. Selain itu juga diantaranya mengatakan bahwa hanya makan satu kali dalam sehari, karena takut gemuk dan malu jika berat badan tidak ideal.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Perilaku Diet Dengan Status Berat Badan Pada Wanita Pasca Menikah Di Reiva Club Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan prevalensi latar belakang diatas menyatakan bahwa wanita lebih banyak melakukan diet untuk menurunkan berat. Berbagai studi penelitian yang telah dilakukan untuk mengidentifikasi perilaku diet pada wanita ditemukan bahwa diet yang dilakukan adalah diet yang tidak sehat sehingga dapat menyebabkan masalah pada status berat badan yang berdampak pada kesehatan. Dengan demikian, masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara perilaku diet dengan status berat badan pada wanita pasca menikah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku diet dengan status gizi pada wanita pasca menikah di Reiva Club Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku diet pada wanita pasca menikah di Reiva Club Samarinda.

- b. Mengidentifikasi status berat badan pada wanita pasca menikah di Reiva Club Samarinda.
- c. Menganalisis hubungan antara perilaku diet dengan status berat badan pada wanita pasca menikah di Reiva Club Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Instusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan antara materi kuliah dengan penerapan yang terjadi dilapangan dengan topik yang berbeda.

b. Bagi Penelitian Lain

Sebagai bahan referensi dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Sebagai masukan bagi Reiva Club Samarinda untuk meningkatkan pengetahuan tentang diet.

b. Penelitian ini bisa sebagai bahan masukan dan menambahkan kepustakaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

E. Penelitian Terkait

Berbagai penelitian telah dilakukan pada wanita dewasa yang menjalani program diet, berikut ini adalah penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya :

1. Zhang (2017) “Keberlakuan Pendekatan Proses Kesehatan Pendekatan Untuk Perilaku Diet Mahasiswi di Shanxi, China”. Penelitian ini bertujuan untuk mengkonfirmasi penerapan pendekatan proses tindakan kesehatan dalam memprediksi dan menjelaskan perilaku diet sehat mahasiswi. Desain penelitian yang digunakan *Cross Sectional*, data dikumpulkan melalui kuesioner yang dikelola sendiri. Pengaturan: Delapan universitas di provinsi Shanxi, Cina. Peserta: Sebanyak 1.933 mahasiswa dipilih secara acak menggunakan random cluster sampling dari Shanxi, China (92.0% respons;

31,7% laki-laki). Pengukuran Hasil Utama: Setiap variabel diukur menggunakan kuesioner. Analisis: Data dianalisis dengan uji t 2-sampel, korelasi linier, dan analisis jalur. Signifikansi ditetapkan pada $P < .05$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas terletak, jumlah sampel, responden dan tempat penelitian. Penelitian diatas meneliti tentang “Keberlakuan Pendekatan Proses Kesehatan Pendekatan Untuk Perilaku Diet Mahasiswi”, sedangkan penelitian saya “Hubungan Antara Perilaku Diet Dengan Status Gizi Pada Wanita Pasca Menikah”.

2. Nur Lailatul Husna (2015) “Hubungan Antara Body Image Dengan Perilaku Diet Pada Wanita Di Sanggar Senam Rita Pati Semarang”. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional. Penelitian ini menggunakan studi populasi sebanyak 30 orang member. Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan statistik kolerasi *produc momeny* dari *Karl Pearson*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas terletak, jumlah sampel, responden dan tempat penelitian. Penelitian diatas meneliti tentang “Hubungan Antara Body Image Dengan Perilaku Diet Pada Wanita”, sedangkan penelitian saya “Hubungan Antara Perilaku Diet Dengan Status Gizi Pada Wanita Pasca Menikah”.

3. Merinta Sada (2012) “Hubungan Body Image, Pengetahuan Gizi Seimbang dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Mahasiswa Politeknik Kehetan Jayapura”. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan *cros sectional*. Pegambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 142 orang dari 3 jurusan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas terletak, jumlah sampel, responden dan tempat penelitian. Penelitian diatas meneliti tentang “Hubungan Body Image, Pengetahuan Gizi Seimbang dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Mahasiswa Politeknik Kehetan Jayapura”, sedangkan penelitian saya “Hubungan Antara Perilaku Diet Dengan Status Gizi Pada Wanita Pasca Menikah”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku diet

a) Definisi Perilaku Diet

Menurut Notoatmojo yang mengutip pendapat Robert Kwick menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari (Notoatmojo, 2014).

Diet adalah jumlah makanan dan asupan nutrisi yang dikonsumsi seseorang atau organisme tertentu dengan tujuan menurunkan berat badan dan menjaga keseimbangan postur tubuh (Yuliatin, 2011). Diet merupakan sebuah usaha untuk mengurangi atau mengontrol asupan makan yang bertujuan untuk mengurangi atau mempertahankan berat badan sesuai dengan keinginan individu (Hardiansyah, 2012).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku diet adalah upaya pengaturan pola makan yang bertujuan untuk membentuk atau mencapai proporsi berat badan normal dan keseimbangan postur tubuh.

b) Jenis-jenis Perilaku Diet

Menurut (Husna, 2013) menyebutkan macam-macam perilaku diet antara lain:

1. Diet Sehat

Perilaku diet sehat misalnya perubahan perilaku makan dengan mengurangi asupan lemak dan membatasi asupan energi, mengurangi makan cemilan dan meningkatkan aktifitas lemak.

2. Diet Tidak Sehat

Perilaku diet tidak sehat misalnya melewati waktu makan (waktu sarapan, makan siang atau makan malam).

c) Indikator-indikator Perilaku Diet

Pola diet yang baik adalah pola diet yang terdiri dari berbagai variasi makanan. Hal ini bertujuan supaya individu mendapatkan variasi kandungan gizi yang cukup baik dan nutrisi yang berbeda dalam jumlah yang memadai

bagi tubuh. Pelaku diet dapat melakukan variasi makan yaitu dengan cara memperhatikan lima kelompok makanan utama pada Piramida yang dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan. (Kemenkes, 2014).

Di samping itu perilaku makan yang baik juga dipengaruhi oleh pemilihan jenis makan, baik yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi tubuh. Pemilihan makanan ini berkaitan tinggi-rendahnya jumlah kalori yang terkandung dalam suatu makanan. Jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dapat dilihat pada tabel berikut (Almatsier, 2010):

Table 2.1

Pemilihan Jenis Makanan Yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Bagi Tubuh		
Sumber Makanan	Bahan Makanan Yang Dianjurkan	Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan
Karbohidrat	Beras terutama beras tumbuk, beras merah, pasta macaroni, roti tinggi serat, sereal, ubi, kentang, jagung, talas, kue buatan sendiri	Produk makanan jadi seperti pei, cakem ceissant, pastries, biscuit, krakers berlemak dan kue berlemak.
Protein hewani	Ikan, unggas tanpa kulit, daging tanpa lemak, putih telur, susu skim, yoghurt rendah lemak, keju rendah lemak	Daging gemuk, daging kambing dan babi, jeroan, otak, sosis, sarden, kuning telur, susu berlemak, susu kental manis, keju, es krim
Protein nabati	Tempe, tahu dan kacang-kacangan	Kacang goreng, makanan yang digoreng dengan minyak jenuh seperti minyak kelapa dan minyak kelapa sawit ataupun dimasak dengan santan
Sayuran	Semua sayuran segar, dikukus, disetup, tumis menggunakan minyak jagung atau kedelai	Sayuran yang dimasak dengan mentega, minyak kelapa sawit dan santan kental.
Buah	Semua buah dalam keadaan segar atau bentuk jus	Buah yang diawetkan seperti buah dalam kaleng
Lemak	Minyak jagung, kedelai, kacang tanah, bunga matahari dan wijen.	Minyak kelapa dan minyak kelapa sawit, mentega, margarine, santan, krim, lemak babi

Sumber : Nyoman (2016)

d) Faktor-faktor Perilaku Diet

Menurut Green (dalam Notoatmojo, 2014) perilaku individu dipengaruhi 3 faktor yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing*)

Yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposi terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling*)

Yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi individu untuk berperilaku. Faktor ini terwujud dalam ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku sehat. Ketidadaan fasilitas dapat menurunkan niat individu untuk berperilaku sehat.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing*)

Yaitu faktor-faktor yang mendorong atau mendukung dan memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini terwujud dalam adanya dukungan sosial, sikap dan perilaku petugas kesehatan serta adanya referensi dari peribadi yang dipercaya.

Sementara itu menurut Karr (dalam Notoatmodjo, 2014) menyebutkan bahwa adanya beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku sehat. Faktor-faktor tersebut yaitu :

1) Niat (*Behaviour Intention*)

Adanya niat individu untuk bertindak sehubungan objek atau stimulasi diluar dirinya. Misalnya, seorang wanita ingin melakukan program diet apabila dia memiliki niat makan akan dia lakukan.

2) Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan dari masyarakat sekitar mempengaruhi perilaku individu. Didalam kehidupan masyarakat, perilaku individu cenderung memerlukan penghargaan dari masyarakat. Semiminalnya dalam berperilaku sehat tidak menjadi gunjangan dimasyarakat.

3) Akses Informasi (*Accesibility of Information*)

Akses informasi adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang. Informasi yang cukup dapat menghasilkan pengetahuan terkait bagaimana mencegah suatu penyakit, sehingga individu dapat mengenali permasalahan yang ada. Hal ini mendorong untuk berperilaku sehat.

4) Otonomi Pribadi (*Personal Autonomy*)

Otonomi pribadi adalah kewenangan berperilaku yang ditentukan berdasarkan keinginan diri sendiri. Dalam pengambilan keputusan yang bebaas oleh individu saat ini dinilai masih sukar.

5) Situasi yang Memungkinkan (*Action Situation*)

Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan meliputi pengertian luas, baik berkaitan dengan fasilitas yang tersedia maupun kemampuan yang tersedia. Tersedianya fasilitas dan kemampuan membuat individu mampu mewujudkan sikap. Tindakan ini akan terlaksana tanpa adanya sarana dan prasarana.

e) Dampak Perilaku Diet

Menurut Sastrio perilaku diet dapat menimbulkan dampak bagi seseorang yaitu (Sastrio, 2014) :

1) Dampak Biologis

Peneliti mengatakan bahwa diet akan meningkatkan level *systemic cortisol*. *Cortisol* merupakan pertanda dari timbulnya stress, yang merupakan prediktor terhadap level rasa lapar dan hal ini merupakan faktor yang beresiko terhadap timbulnya tulang yang rapuh.

2) Dampak Psikologis

Individu yang melakukan diet biasanya akan lebih depresi dan emosional dari pada individu yang tidak diet, dan akan mengalami kecemasan, serta kurangnya penyusuaian diri yang baik pada area sosialisasi, kematangan, tanggung jawab, dan struktur nilai intrapersonal.

3) Dampak Kognitif

Kerusakan dalam *working memory*, waktu reaksi, tingkat perhatian dan performansi kognitif dipengaruhi oleh bentuk tubuh, makanan, dan diet yang disebabkan oleh kecemasan yang dihasilkan efek stress terhadap diet.

f) Perilaku Diet yang Sehat

Berikut ini bentuk perilaku sehat dalam mencakup (Suparisa, 2014):

1) Makan dengan menu seimbang

Menu seimbang yang dimaksud adalah menu seimbang dalam arti kualitas dan kuantitas. Kualitas berarti mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Sementara kuantitas berarti asupan gizi yang dikonsumsi tidak kurang juga tidak berlebihan.

2) Olahraga teratur

Olahraga sama halnya dengan pola makan, yakni mencakup kualitas dan kuantitas. Kualitas mencakup gerakan sementara kuantitas mencakup frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Kedua aspek ini bergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan.

3) Tidak merokok

Merokok berbahaya karena dapat menimbulkan pelbagai penyakit. Di antaranya, kanker paru-paru dan penyakit kardiovaskular. Selain tidak merokok secara aktif, individu juga harus menghindari menjadi perokok pasif. Perokok pasif adalah orang yang menghisap asap rokok orang lain dampak yang ditimbulkan sama dengan perokok aktif. Bahkan ada pendapat yang menyatakan bahwa perokok pasif lebih berbahaya, karena asap sisa yang dihembuskan perokok aktif mengandung 75% zat berbahaya yang ada pada rokok, sementara perokok sendiri hanya menghirup 25% dari kandungan rokok karena menghisap hasil pembakaran per batang lewat filter di ujung hisap. Artinya perokok pasif menghirup zat berbahaya 3 kali lebih banyak dari perokok aktif.

4) Tidak minum minuman beralkohol

Alkohol adalah obat yang sangat keras. Alkohol dapat berperan sebagai depresan dalam tubuh dan memperlambat aktivitas otak. Apabila

digunakan dalam kuantitas tertentu, alkohol dapat mencederai atau bahkan membunuh jaringan biologis, termasuk sel-sel otot dan sel-sel otak. Beberapa hambatan yang ditimbulkan sebagai akibat dari terlalu banyak mengonsumsi alkohol, yaitu; fungsi intelektual, kendali perilaku dan penilaian menjadi semakin kurang efisien.

5) Istirahat cukup

Istirahat yang cukup bukan hanya memelihara kesehatan fisik, tetapi juga memelihara kesehatan mental. Istirahat yang cukup merupakan kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatan diri. Kurangnya waktu istirahat individu dapat membahayakan kesehatan.

6) Mengendalikan stres

Stres dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada sistem fisik tubuh yang berkaitan dengan kesehatan individu. Hubungan antara stres dan kesehatan ditandai dengan meningkatnya proses pelepasan hormon adrenalin. Bilamana terlalu tinggi dapat menyebabkan hipertensi yang berakhir pada serangan jantung yang membuat kematian secara tiba-tiba. Stres adalah respon individu terhadap stresor, yaitu situasi dan peristiwa yang mengancam mereka dan menuntut kemampuan coping mereka. Stres tidak dapat dihindari oleh siapapun, hanya saja yang dapat dilakukan adalah pengelolaan stres. Pengelolaan stres bertujuan agar individu tidak mengakibatkan gangguan kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Cara mengelola stres yang terbukti efektif adalah dengan rutin berekreasi dan melakukan komunikasi dengan keluarga, teman atau orang terdekat.

g) Perilaku Diet yang Tidak Sehat

Untuk menurunkan berat badan diperlukan waktu dan usaha yang tidak sedikit. Mengatur pola makan atau “diet” adalah suatu usaha yang diperlukan, namun tubuh juga memerlukan waktu untuk beradaptasi sehingga berat badan menurun secara perlahan. Mengurangi asupan ekstrem, bahkan tidak makan sama sekali, malah dapat menimbulkan efek buruk bagi kesehatan. Berbagai

pola makan dan diet yang tidak sehat untuk mengatur pola makan yang tidak baik bagi kesehatan yaitu(Suparisa,2014) :

1) Makan Hanya Sedikit

Meskipun tujuan utamanya adalah mengurangi asupan kalori dengan mengurangi konsumsi makanan, tetapi metode ini seringkali disalah artikan dengan sama seekali tidak mengkonsumsi kalori dan nutrisi lainnya yang dianggap dapat menaikan berat badan. Berat badan mungkin akan turun dengan cepat, namun orang tersebut akan berakhir dengan massa otot yang lebih rendah dan jaringan lemak tubuh yang lebih banyak. Bahkan saat ini usia dewasa akan lebih beresiko terkena diabetes melitus.

2) Pola Makan Cleanse Eating

Hal ini merupakan salah satu metode yang populer di beberapa negara. Cleanse yang dimaksud adalah pembersihan tubuh dengan hanya mengkonsumsi makanan tertentu saja. Pola makan ini tidak sehat karena seseorang hanya memakan satu jenis makanan atau minuman, salah satunya adalah hanya meminum jus lemon. Penurunan berat badan sudah pasti namun tubuh akan kekurangan banyak nutrisi jika dilakukan dalam beberapa hari, bahkan minggu sehingga efek samping adalah sembelit dan sakit kepala karena kurangnya asupan nutrisi.

3) Purging

Inti dari metode ini adalah mengeluarkan kembali makanan atau mempercepat sistem pencernaan untuk mengeluarkan makanan dengan penyalagunaan obat pencahar. Metode ini tidak jauh berbeda dengan cara penderita bulimia mengeluarkan kembali makanan namun tidak diawali dengan keinginan makanan berlebih. Metode ini dilakukan secara sadar untuk mengurangi asupan tanpa memikirkan dampak terhadap tubuh salah satunya dehidrasi.

4) Pola Makan Abnormal

Merupakan pola makan yang berbahaya dan dilarang akan tetapi faktanya pola makan ini cenderung terkenal. Dikatakan abnormal karena

metodenya berbahaya dan dampaknya adalah penurunan berat badan secara ekstrem hingga anoreksia, contohnya yaitu :

1. Diet bola kapas : Memakan kapas untuk menekan nafsu makan sehingga tubuh kesulitan mencerna kapas tersebut. Dampaknya adalah malnutrisi serta kerusakan lambung dan usus.
2. Diet cacing pita : Sengaja menginfeksi tubuh dengan cacing pita sehingga pencernaan makanan menjadi kurang efektif. Malnutrisi, kerusakan organ dalam serta kematian dapat disebabkan karena diet ini.
3. *Anorexic Boot Camp* (ABC) Diet : Pola makan ini akan menurunkan berat badan dengan cara sengaja membuat seseorang anoreksia. Dilakukan dengan cara menanamkan sugesti bahwa menahan lapar saat sedang benar-benar kelaparan adalah cara yang baik untuk menurunkan berat badan. Perlu diingat bahwa anoreksia merupakan gangguan psikologis yang dapat menyebabkan kegagalan berbagai organ tubuh.

B. Status Berat Badan

a) Definisi Status Berat Badan

Status Berat Badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, di mana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berat badan harus selalu dimonitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan berat badan yang tidak dikehendaki. Berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang terakhir. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang (Anggraeni, 2012).

Berat badan adalah ukuran yang lazim atau sering dipakai untuk menilai keadaan suatu gizi manusia. Berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dengan suatu satuan kilogram (Herbold, 2012). Dengan mengetahui berat badan seseorang maka kita akan dapat memperkirakan tingkat kesehatan atau gizi seseorang. Berat badan dianjurkan untuk mengukur keadaan gizi karena :

1. Mudah dilihat perubahan dalam waktu singkat
2. Memberikan gambaran keadaan gizi pada saat sekarang dan bila. Ketelitian pengukuran tidak dipengaruhi oleh keterampilan yang mengukur.
3. Alat ukur mudah diperoleh

b) Faktor yang mempengaruhi berat badan antara lain (Sirajuddin,2012) :

1. Kelebihan Makan

Kegemukan hanya mungkin terjadi jika terdapat kelebihan makanan dalam tubuh, terutama bahan makanan sumber energi. Dengan kata lain, jumlah makanan yang dimakan melebihi kebutuhan tubuh. Kekurangan aktivitas dan kemudahan hidup. Kegemukan dapat terjadi bukan hanya karena makanan berlebih, tetapi juga karena aktivitas fisik berkurang, sehingga terjadi kelebihan energi. Berbagai kemudahan hidup juga menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik, serta kemauan teknologi di berbagai bidang kehidupan mendorong masyarakat untuk menempuh kehidupan yang tidak memerlukan kerja fisik yang berat.

2. Faktor Psikologis dan Genetic

Faktor psikologis sering juga disebut sebagai faktor yang mendorong terjadinya obesitas. Gangguan emosional akibat adanya tekanan psikologis atau lingkungan kehidupan masyarakat yang dirasakan tidak menguntungkan.

Saat seseorang merasa cemas, sedih, kecewa atau tertekan, biasanya cenderung mengkonsumsi makanan lebih banyak untuk mengatasi perasaan-perasaan tidak menyenangkan tersebut. Kegemukan dapat diturunkan dari generasi sebelumnya ke generasi berikutnya dalam sebuah keluarga. Itulah sebabnya kita sering menjumpai orang tua gemuk cenderung memiliki anak-anak yang gemuk pula. Dalam hal ini faktor genetik telah ikut campur menentukan jumlah unsur sel lemak dalam tubuh yang berjumlah besar melebihi ukuran normal, secara otomatis akan diturunkan kepada bayi selama di dalam kandungan. Maka tidak heran bila bayi yang lahir pun memiliki lemak tubuh yang relatif sama besar.

3. Pola Konsumsi Makanan

Pola makanan masyarakat perkotaan yang tinggi kalori dan lemak serta rendah serat memicu peningkatan jumlah penderita obesitas. Masyarakat di perkotaan cenderung sibuk, biasanya lebih menyukai mengkonsumsi makanan cepat saji, dengan alasan lebih praktis. Meskipun mereka mengetahui bahwa nilai kalori yang terkandung dalam makanan cepat saji sangat tinggi, dan di dalam tubuh kelebihan kalori akan diubah dan disimpan menjadi lemak.

4. Faktor Kebudayaan

Bayi-bayi yang gemuk biasanya dianggap bayo yang sehat. Banyak orang tua yang berusaha membuat bayinya sehat dengan cara memberikan terlalu banyak susu, yang biasa diberikan adalah susu botol atau formula. Bayi yang terlalu gemuk pada usia enam minggu pertama menunjukkan bahwa 80% dari anak-anak yang kegemukan akan tumbuh menjadi anak dewasa yang kegemukan juga.

5. Faktor Hormonal

Menurut hipotesa pada ahli, Depo Medroxy Progetseron Acetat (DMPA) merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus yang

menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya. Sistem pengontrol yang mengatur perilaku makanan terletak pada suatu bagian otak yang disebut hipotalamus. Hipotalamus mengandung lebih banyak pembuluh darah dari daerah lain di otak, sehingga lebih mudah dipengaruhi oleh unsur kimiawi darah. Dua bagian hipotalamus yang mempengaruhi penyerapan makanan yaitu hipotalamus lateral (HL) yang menggerakkan nafsu makan (awal atau pusat makanan), hipotalamus ventro-medial (HVM) yang bertugas menggerakkan nafsu makan (pemberi pusat kenyang).

Dari hasil suatu penelitian didapatkan bahwa jika HL rusak atau hancur maka individu menilik untuk makan atau minum (diberi infus). Sedangkan kerusakan pada bagian HVM maka seseorang akan menjadi rakus dan kegemukan. Pada penggunaan progesteron yang lama (jangka panjang) menyebabkan penambahan berat badan akibat terjadinya perubahan anabolik dan stimulasi nafsu makan.

6. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ternyata juga mempengaruhi seseorang menjadi gemuk. Jika seseorang dibesarkan dalam lingkungan yang menganggap gemuk adalah simbol kemakmuran dan keindahan maka orang tersebut cenderung untuk menjadi gemuk.

c) Penilaian Status Status Berat

1) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa tubuh merupakan pengukuran yang membandingkan berat dan tinggi badan seseorang. Formula IMT digunakan diseluruh dunia sebagai alat diagnosa untuk mengetahui berat badan yang underweight, normal, overweight dan obesitas. Mengukur lemak tubuh secara langsung sangat sulit dan sebagai pengganti dipakai Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (Supriasa et al, 2012). Untuk usia lebih dari 20 tahun, menurut kriteria World Health Organization (WHO) untuk kawasan Asia Pasifik. Berikut dapat dilihat pada table di bawah ini :

Table 2.2 Klasifikasi Berat Badan Lebih dan Obesitas Berdasarkan IMT menurut kriteria Asia Pasifik

No	IMT	Klasifikasi
1.	< 18,5	Kurus (Kurang)
2.	18,5 – 22,9	Normal (Ideal)
3.	23 – 29,9	Kelebihan (Overweight)
4.	30 – 34,9	Kegemukan (Obesitas) Tingkat I
5.	35 – 39,9	Kegemukan (Obesitas) Tingkat II
6.	> 40	Kegemukan (Obesitas) Tingkat III

2) Berat Badan Ideal

Berat badan ideal ialah berat badan tubuh yang memiliki proporsi seimbang dengan tinggi badan. Tubuh sehat ideal secara fisik dapat terlihat dan ternilai dari penampilan luar. Namun sesungguhnya pengertian tubuh sehat ideal melalui aspek kesehatan ialah mencakup pembahasan yang lebih luas yang tidak cukup hanya melalui penilaian secara fisik postur tubuh. Guna mencapai tubuh sehat ideal, sekiranya dimulai sedini untuk menyempurnakan asupan nutrisi. Bila perlu sejak janin dalam kandungan. Penting adanya dalam hal ini kondisi kesehatan ibu hamil harus cukup gizi serta menjaga kesehatannya guna melahirkan bayi yang sehat. Yang lebih penting adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya sampai anak dewasa, agar mencapai tinggi badan dan **berat badan ideal**, sehat jasmani dan rohani, menuju sumber daya manusia yang berkualitas (Puspitaningrum, 2010).

Pada masa dewasa dan perkembangan usia seterusnya merupakan masa kritis untuk terjadinya obesitas dengan berbagai komplikasi penyakit degeneratif. Hal ini biasanya terjadi karena perubahan gaya hidup menjadi lebih santai, kurangnya aktivitas dan kecenderungan **pola makan yang berlebih yang mengandung kalori terlalu tinggi**, protein dan lemak. Pun penting adanya upaya untuk mencegah meningkatnya prevalensi penyakit

kardiovaskuler, dapat dimulai dengan mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat (Roselly, 2008).

3) Overweight

Metabolisme energi di dalam tubuh manusia diatur oleh berbagai faktor, baik yang menyebabkan meningkatnya penyimpanan energi, atau yang mendorong pemakaian energi. Pemakaian energi tubuh diatur dalam keadaan seimbang. Bila energi yang masuk lebih besar dari energi yang keluar, kelebihan energi tersebut akan disimpan dalam jaringan lemak. Overweight didefinisikan sebagai peningkatan berlebihan jaringan lemak pada otot dan jaringan skeletal. Overweight dikatakan jika $IMT \geq 23$. Secara ilmiah kelebihan berat badan (overweight) terjadi akibat mengonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan oleh tubuh. Penyebab terjadinya ketidakseimbangan antara asupan dan pembakaran kalori ini belum dapat dijelaskan secara pasti (Apriadji, 2007).

a) Faktor Yang Mempengaruhi Overweight (Apriadji, 2007) :

1. Faktor Genetik

Kegemukan cenderung diturunkan sehingga diduga memiliki penyebab genetic. Anggota keluarga tidak hanya berbagi gen tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup, yang bias mendorong terjadinya kegemukan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang. Jika ayah dan/atau ibu menderita overweight maka kemungkinan anaknya memiliki kelebihan berat badan sebesar 40-50 %.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan termasuk perilaku atau pola gaya hidup. Seseorang tidak dapat mengubah pola genetiknya tetapi dia dapat mengubah pola makan dan aktivitasnya. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa anak-anak yang disekitar sekolahnya terdapat restoran cepat saji atau fast food akan memiliki kecenderungan untuk jarang mengonsumsi buah dan sayuran. Mereka lebih sering makan jenis fast food dan

minum-minuman bersoda bila terdapat satu restoran cepat saji didekat sekolah mereka. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa restoran saji di sekitar sekolah akan memengaruhi pola dan kebiasaan makan dari siswa di sekolah tersebut. Pada akhirnya perubahan pola dan kebiasaan tersebut akan memengaruhi jumlah siswa yang kelebihan berat badan atau overweight dan kegemukan atau obesitas.

3. Faktor Pola Makan

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, seperti gula, fruktosa, soft drink, bir dan wine akan menyebabkan berat badan karena karbohidrat. Jenis ini lebih mudah diserap oleh tubuh. Para ahli menyebutkan bahwa orang yang makan dalam jumlah sedikit dengan frekuensi 4-5 kali sehari memiliki kadar kolesterol dan gula darah yang lebih rendah jika dibandingkan dengan frekuensi makannya kurang dari itu.

4. Faktor Psikis

Apa yang ada di dalam pikiran seseorang dapat memengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Orang gemuk sering kali mengatakan bahwa mereka cenderung makan lebih banyak bila mereka tegang atau cemas. Dari hasil penelitian juga membuktikan kebenarannya. Orang gemuk makan lebih banyak dalam situasi yang sangat mencekam.

5. Faktor Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kegemukan di tengah masyarakat. Kurang gerak atau olahraga menyebabkan seseorang kurang mengeluarkan energi. Pengeluaran energi tergantung dari dua faktor, yaitu tingkat aktivitas dan olahraga secara umum dan angka metabolisme basal atau tingkat energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi minimal tubuh. Kurangnya olahraga secara tidak langsung akan mempengaruhi turunnya metabolisme basal tubuh orang tersebut.

4) Obesitas

a) Definisi Obesitas

Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan ke dalam jaringan organnya (Misnadierly, 2007). Menurut WHO Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan. Seseorang yang dikatakan obesitas apabila terjadi penambahan atau pembesaran sel lemak tubuh mereka. 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, 2009). 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 senang melakukan olahraga, serta emosionalnya labil (Misnadierly, 2007).

b) Faktor yang menyebabkan obesitas yaitu (Soeria, 2013). :

1) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor yang berasal dari orang tua. Telah lama diamati bahwa anak-anak yang obesitas umumnya memiliki orang tua yang obesitas. Menurut penelitian, anak-anak yang memiliki orang tua normal memiliki resiko 10% untuk terkena obesitas, apabila salah satu orang tuanya menderita obesitas, maka resikonya meningkat menjadi 40-50%, sedangkan jika kedua orang tuanya obesitas maka resiko akan meningkat 70-80%.

2) Hormonal

Hormonal ketidakseimbangan asupan energi yang masuk dengan pemakaian energi akan menyebabkan obesitas. Penurunan pemakaian

energi dapat terjadi pada beberapa kelainan hormon, di antaranya *hipotiroidisme* dan *defisiensi growth hormone*.

3) Obat-obatan

Ada beberapa obat yang dapat merangsang pusat lapar dalam tubuh, sehingga apabila dikonsumsi akan meningkatkan nafsu makan. Jika obat ini dikonsumsi dalam waktu lama, misalnya pada waktu penyembuhan, maka dapat menyebabkan obesitas.

4) Asupan makanan

Asupan makanan adalah banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Asupan energi yang berlebih dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang memadai dapat menyebabkan obesitas.

5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab obesitas. Di masa industri sekarang ini, dengan meningkatnya mekanisasi dan kemudahan transportasi, orang cenderung kurang gerak atau menggunakan sedikit energi untuk aktivitas sehari-hari. Simpanan energi yang tidak digunakan tersebut lama kelamaan akan menumpuk dan menyebabkan obesitas.

6) Usia

Obesitas dapat terjadi pada segala umur, namun sering dianggap sebagai kelainan usia pertengahan. Dengan bertambahnya usia, kemampuan metabolik tubuh akan menurun sehingga kebanyakan orang akan menyimpan kelebihan berat badan. Biasanya penimbunan lemak di perut dapat disebabkan karena stres.

7) Jenis Kelamin

Obesitas dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun rata-rata perempuan memiliki jumlah lemak yang lebih banyak daripada laki-laki. Selain itu, obesitas sering dijumpai pada perempuan setelah melahirkan maupun saat menopause. Hal ini mungkin

disebabkan karena perubahan endokrin, karena pada saat-saat tersebut terjadi perubahan hormonal.

8) Tingkat ekonomi dan social

Dahulu obesitas diyakini terjadi di negara-negara maju, tapi saat ini obesitas tidak lagi hanya terjadi di negara maju. Bahkan telah terjadi pergeseran di mana saat ini negara berkembang jumlah anak-anak yang menderita obesitas justru 30% lebih tinggi daripada anak-anak yang menderita obesitas di negara maju.

9) Psikologis

Banyak orang yang memiliki kebiasaan untuk makan berlebih ketika stres. Hal ini dapat menyebabkan obesitas.

C. Wanita Dewasa

a) Definisi Wanita Dewasa

Masa dewasa awal dan tengah adalah periode yang penuh tantangan, penghargaan dan krisis. Tantangan ini meliputi tuntunan kerja dan membentuk keluarga, meskipun orang dewasa juga dapat diberi penghargaan karena kesuksesan karier mereka dan kehidupan pribadi mereka. Orang dewasa juga menghadapi krisis seperti merawat orang tua mereka yang telah lanjut usia. Kemungkinan kehilangan pekerjaan dengan berubah lingkungan ekonomi dan menghadapi kebutuhan perkembangan mereka sendiri seperti juga kebutuhan anggota keluarga mereka. Perkembangan kedewasaan mencakup perubahan yang teratur dan dalam karakter dan sikap perubahan perkembangan berdasarkan karakter awal yang membantu membentuk perilaku dan karakteristik selanjutnya. Perkembangan setiap orang, bagaimanapun, merupakan sebuah proses yang unik (Dariyo,2004).

b) Ciri-ciri Dewasa Awal

Ciri-ciri masa dewasa dini dikatakan sebagai masa sulit bagi individu karena pada masa ini seseorang dituntut untuk melepaskan ketergantungannya terhadap orang tua dan berusaha untuk bias mandiri. Di bawah ini ada 10 ciri-ciri masa dewasa dini yaitu(Azwar, 2012)

1. Masa Pengaturan (settle down)

Pada masa ini seseorang akan “mencoba-coba” sebelum ia menentukan mana yang sesuai, cocok, dan memberi kepuasan permanen. Ketika ia sudah menemukan pola hidup yang diyakini dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, ia akan mengembangkan pola-pola perilaku, sikap, dan nilai-nilai yang cenderung akan menjadi kekhasannya selama sisa hidupnya.

2. Masa Usia Produktif

Dinamakan sebagai masa produktif karena pada rentang usia ini adalah masa-masa yang cocok untuk menentukan pasangan hidup, menikah, dan berproduksi/menghasilkan anak. Pada masa ini organ reproduksi sangat produktif dalam menghasilkan individu baru (anak).

3. Masa Bermasalah

Masa dewasa dini dikatakan sebagai masa yang sulit dan bermasalah. Hal ini dikarenakan seseorang harus mengadakan penyesuaian dengan peran barunya (perkawinan VS pekerjaan). Jika ia tidak bias mengatasinya maka akan menimbulkan masalah. Ada 3 faktor yang membuat masa ini begitu rumit yaitu; Pertama, individu tersebut kurang siap dalam menghadapi babak baru bagi dirinya dan tidak bisa menyesuaikan dengan babak/peran baru tersebut. Kedua, karena kurang persiapan maka ia kaget dengan 2 peran/lebih yang harus diembannya secara serempak. Ketiga, ia tidak memperoleh bantuan dari orang tua atau siapapun dalam menyelesaikan masalah.

4. Masa Ketegangan Emosional

Ketika seseorang berumur dua puluhan (sebelum 30-an), kondisi emosionalnya tidak terkendali. Ia cenderung labil, resah, dan mudah memberontak. Pada masa ini juga emosi seseorang sangat bergelora dan mudah tegang. Ia juga khawatir dengan status dalam pekerjaan yang belum tinggi dan posisinya yang baru sebagai orang tua. Maka kebanyakan akan tidak terkendali dan berakhir pada stress bahkan bunuh

diri. Namun, ketika sudah berumur 30-an, seseorang akan cenderung stabil dan tenang dalam emosi.

5. Masa Keterasingan Sosial

Masa dewasa dini adalah masa dimana seseorang mengalami “krisis isolasi”, ia terisolasi atau terasingkan dari kelompok sosial. Kegiatan social dibatasi karena berbagai tekanan pekerjaan dan keluarga. Hubungan dengan teman-teman sebaya juga menjadi renggang. Keterasingan diintensifkan dengan adanya semangat bersaing dan hasrat untuk maju dalam berkarir.

6. Masa Komitmen

Pada masa ini juga setiap individu mulai sadar akan pentingnya sebuah komitmen. Ia mulai membentuk pola hidup, tanggungjawab, dan komitmen baru.

7. Masa Ketergantungan

Pada awal masa dewasa dini sampai akhir usia 20-an, seseorang masih punya ketergantungan pada orang tua atau organisasi/instansi yang mengikatnya.

8. Masa Perubahan Nilai

Nilai yang dimiliki seseorang ketika ia berada pada masa dewasa dini berubah karena pengalaman dan hubungan sosialnya semakin meluas. Nilai sudah mulai dipandang dengan kaca mata orang dewasa. Nilai-nilai yang berubah ini dapat meningkatkan kesadaran positif. Alasan kenapa seseorang berubah nilai-nilainya dalam kehidupan karena agar dapat diterima oleh kelompoknya yaitu dengan cara mengikuti aturan-aturan yang telah disepakati. Pada masa ini juga seseorang akan lebih menerima/berpedoman pada nilai konvensional dalam hal keyakinan. Egosentrisme akan berubah menjadi social ketika ia sudah menikah.

9. Masa Penyesuaian Diri dengan Hidup Baru

Ketika seseorang sudah mencapai masa dewasa berarti ia harus lebih bertanggungjawab karena pada masa ini ia sudah mempunyai peran ganda. (peran sebagai orang tua dan sebagai pekerja.

10. Masa Kreatif

Dinamakan sebagai masa kreatif karena pada masa ini seseorang bebas untuk berbuat apa yang diinginkan. Namun kreatifitas tergantung pada minat, potensi, dan kesempatan.

D. Teori Keperawatan Virginia Henderson

a) Definisi Teori Keperawatan Virginia Henderson

Konsep utama teori keperawatan Virginia Henderson adalah ahli teori keperawatan yang penting yang telah memberikan pengaruh besar pada keperawatan sebagai profesi yang mendunia. Ia membuat model konseptualnya pada awal 1960-an ketika profesi keperawatan mulai mencari identitasnya sendiri. Masalah intinya adalah apakah perawat cukup berbeda dari profesi lain dalam layanan kesehatan dalam hal kinerja (Wayan, 2015).

Perkembangan definisi keperawatan yang dikembangkan oleh Virginia Henderson didasari oleh 2 hal yaitu :

- 1) Sering ikut serta di dalam merevisi buku-buku keperawatan
- 2) Ditemukanya kasus tentang tidak adanya ijin yang memenuhi syarat untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkompeten bagi konsumen di beberapa negara.

Henderson menyakini bahwa seharusnya sebuah teks yang menjadi sumber bagi praktek keperawatan juga menggambarkan tentang definisi keperawatan. Selanjutnya prinsip-prinsip dan praktek keperawatan harus dibangun atas dasar kaidah-kaidah keprofesian, seeta berasal dari definisi profesi keperawatan itu sendiri.

Henderson melakukan suatu proses untuk mengatur praktek keperawatn memalui proses perijinan dari setiap negara. Untuk menyempurnakan hal tersebut dia yakin bahwa keperawatan secara ekplisit harus didefinisikan dalam artian sebagai “tindakan dari para perawat”. Tindakan-tindakan tersebut digaris bawahi dengan parameter legal dan fungsi perawat dalam merawat pasien dan memberikan perlindungan bagi masyarakat umum dari praktek-praktek yang tidak berkompeten, ataupun tidak sempurna. Disamping

itu profesi ini juga bertugas membina dan membimbing petugas lainnya, termasuk dalam pemberian pengobatan kepada pasien (sebagai tugas kolaborasi/limpahan). Oleh karena itu dalam bekerja diperlukan keahlian khusus yang termasuk didalamnya adalah ilmu biologis, fisika, dan ilmu sosial, serta aplikasinya yang juga perlu digali lebih dalam untuk menegakkan diagnosa keperawatan atau membantu dalam pemberian terapi atau ukurann-ukuran lain yang perlu kolerasi (Wayan,2015).

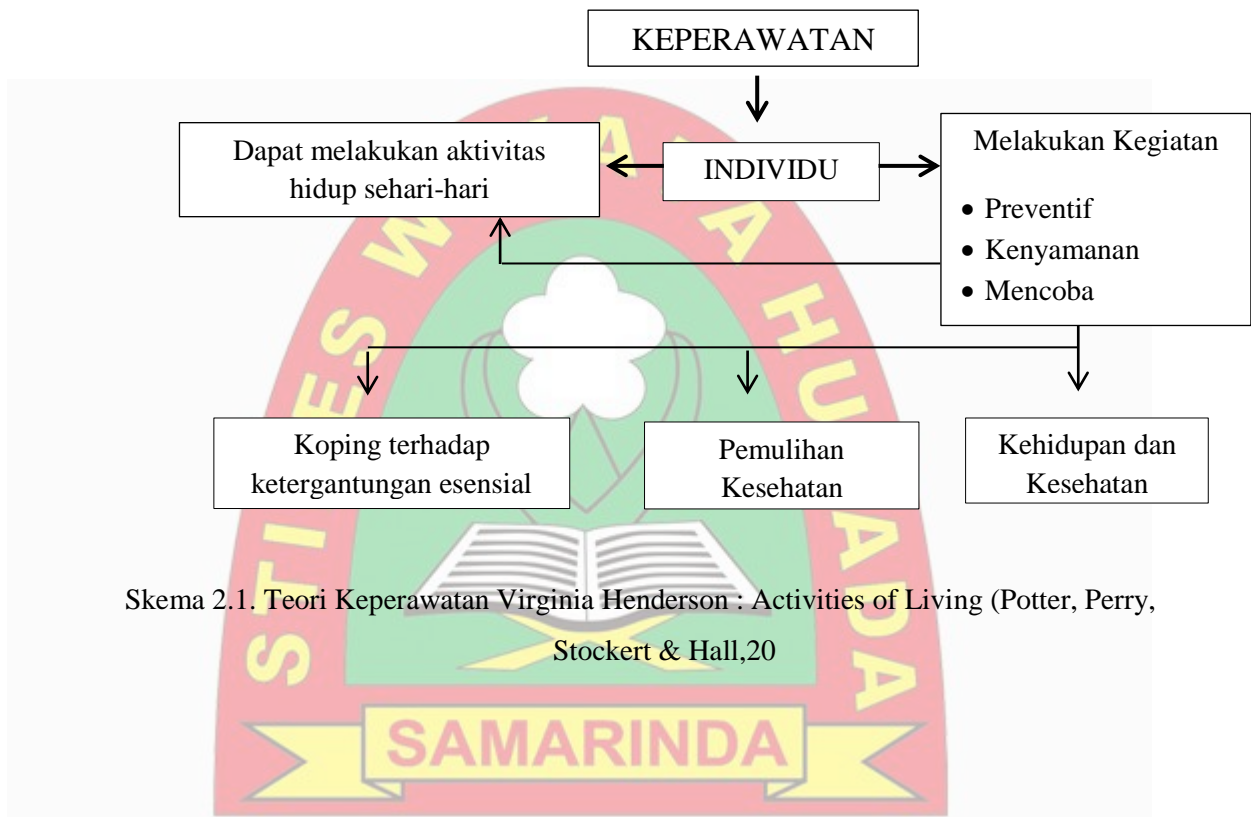
Fokus henderson terhadap perawatan individu lebih ditekan pada komponen-komponen dalam keperawatn, sebagi berikut:

- 1) Bernafas secara normal
- 2) Tercukupinya zat-zat yang tidak berguna bagi tubuh
- 3) Mengurangi zt-zat yang tidak berguna bagi tubuh
- 4) Mengubah dan memelihara bentuk tubuh yang diinginkan
- 5) Tercukupinya kebutuhan tidur dan istirahat
- 6) Memilih pakaian yang tepat/sesuai
- 7) Menjaga suhu tubuh dalam rentang yang normal dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi pakaian dan memodifikasi terhadap kondisi lingkungan.
- 8) Menjaga kebersihan tubuh dan kerapihan
- 9) Menghindari bahaya terhadap kondisi lingkungan dan menghindari jatuhnya korban lain
- 10) Berkomunikasi dengan orang lain untuk menyakurkan emosi, kebutuhan, ketakutan dan berpendapat
- 11) Beribadah dengan suatu keyakinan
- 12) Bekerja dengan semangat untuk mencapai keberhasilan
- 13) Berperan atau berpertipasi dalam berbagai bentuk rekreasi.
- 14) Belajar menggunakan fasilitas kesehatan untuk menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang akan membantu meningkatkan kondisi kesehatan.

Situasi yang ideal bagi seseorang perawat adalah berpartisipasi penuh dalam bekerja secara tim dengan kelompoknya tanpa campur tangan dengan

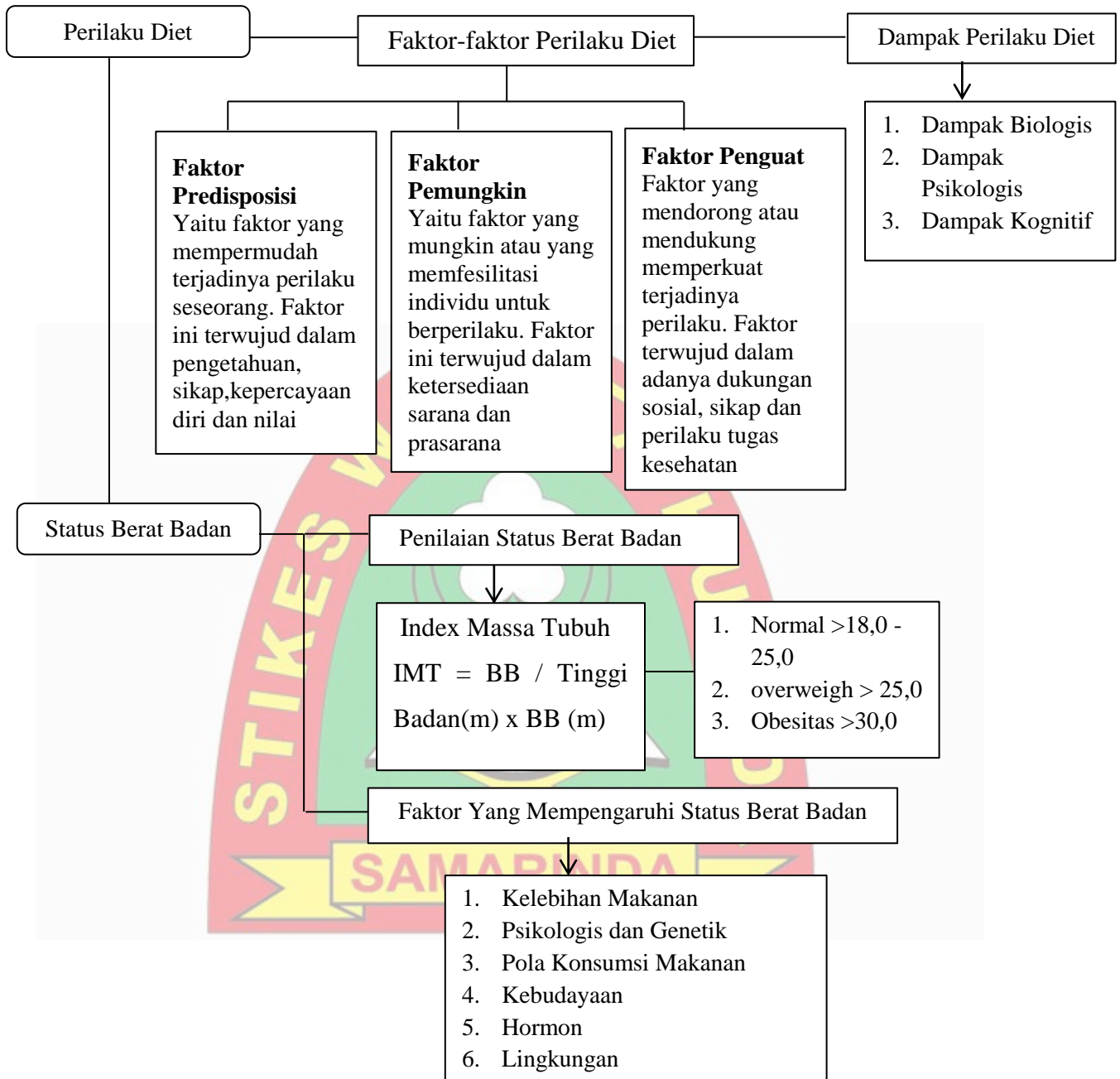
pihak lain, dan mendayagunakan kekuatan fisik yang dimiliki, keinginan, serta pengetahuannya untuk mencapai derajat kesehatan secara optimal. Dan bagaimanapun Henderson menganjurkan pada perawat, agar berperan serta aktif dalam menunjukkan fungsi-fungsinya terhadap tenaga kesehatan lainnya yang mungkin peran tersebut dapat meningkatkan keahliannya.

b) Kerangka Konsep Oleh Virginia Handerson



Skema 2.1. Teori Keperawatan Virginia Henderson : Activities of Living (Potter, Perry, Stockert & Hall,20

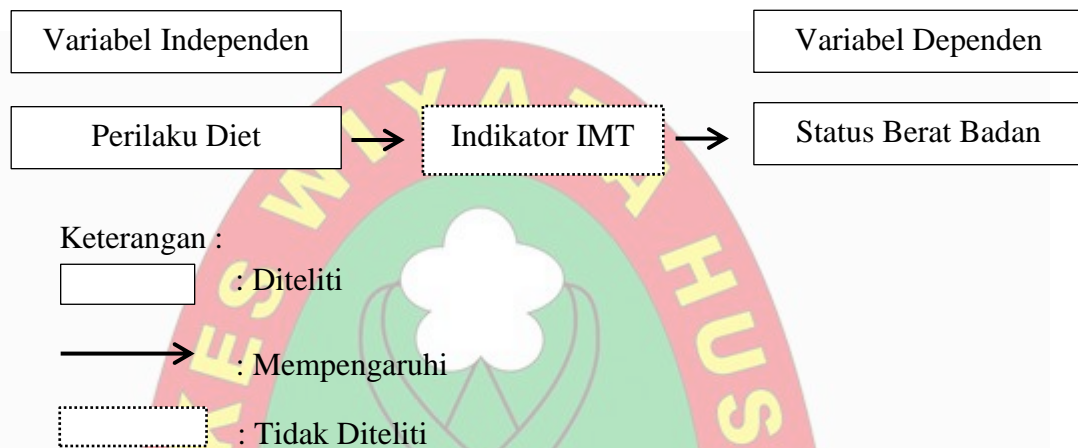
c) Kerangka Teori Penelitian



1.1. Skema Kerangka Teori
(Almatsier, 2010 & Mulia, 2010)

d) Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dari hubungan index massa tubuh dengan perilaku diet pada wanita dewasa di Club Kebugaran Samarinda Tahun 2019 adalah : Berdasarkan teori-teori dan penjelasan yang telah dikemukakan sebelumnya maka dibentuklah kerangka konseptual yang menunjukkan gambaran hubungan antara variabel Independent (X) terhadap variabel Dependen (Y), yaitu: hubungan index massa tubuh dengan perilaku diet pada wanita dewasa di Club Kebugaran Samarinda.



e) Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2009).

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diajukan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1) Hipotesis Alternatif (Ha)

Terdapat hubungan antara perilaku diet dengan status berat badan pada wanita pasca menikah di Club Kebugaran Samarinda.

2) Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara perilaku diet dengan status berat badan pada wanita pasca menikah di Club kebugaran Samarinda

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain deskriptif analitik yang digunakan untuk mencari hubungan antara perilaku diet dengan status berat badan pada wanita pasca menikah. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengambilan data terhadap variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Nursalam, 2014).

B. Populasi dan Sampel

1) Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh wanita dewasa yang sudah menikah yaitu sebanyak 100 orang.

2) Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Terdapat beberapa rumus yang dapat digunakan untuk menentukan besar sampel. Penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* untuk jumlah sampel 80 responden dengan drop out 10% maka ditentukan besar sampel adalah 88 sampel.

3) Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah (*Convenience Sampling*). Sampling ini dipilih apabila kurangnya pendekatan dan tidak memungkinkan untuk mengontrol *bias*. Subjek dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai ditempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data. Alasan peneliti menggunakan teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel tanpa pandang bulu dan bertitik tolek pada prinsip-prinsip matematik

yang telah teruji (Sugiyono,2012). Konsepnya adalah bahwa setiap anggota populasi punya peluang yang sama untuk menjadi anggota sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria inklusi bagi responden dalam penelitian ini adalah :

1. Wanita dewasa yang ada saat penelitian di Club Kebugaran Samarinda
2. Wanita dewasa yang sudah menikah usia 25-55 tahun
3. Sedang melakukan program diet

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah syarat-syarat yang sudah masuk dalam kriteria penelitian, tetapi harus dikeluarkan dari penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria eksklusi bagi responden dalam penelitian ini adalah :

1. Yang tidak bersedia menjadi responden
2. Yang tidak mengisi lembar kuesioner sampai selesai

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari :

a) Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini variabel independen (bebas) adalah perilaku diet.

b) Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini variabel dependen (terikat) adalah status berat badan.

D. Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah rumusan pengertian variabel-variabel yang diamati, diteliti dan diberi batasan. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik atau variabel yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2014).

Table.3.1. Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen Perilaku Diet	Perilaku diet suatu upaya pengaturan pola makan yang bertujuan untuk membentuk atau mencapai berat badan yang ideal.	Pengisian kuesioner sebanyak 25 pertanyaan : 13 pertanyaan perilaku diet positif, 12 pertanyaan perilaku diet negatif.	Menggunakan Cut Of Point Sehat : jika diperoleh skoring median ≥ 34 Tidak sehat : jika diperoleh skoring median ≤ 34	Ordinal
Variabel dependen Status Berat Badan	Status berat badan adalah suatu hasil dari nilai IMT untuk mengetahui status gizi tubuhnya apakah normal atau tidak dengan menggunakan rumus IMT.	IMT dihitung dengan rumus : Berat badan (kg)/tinggi badan(m)xberat badan(m) BB (Kg) IMT = $\frac{BB(Kg)}{TB(m) \times TB(m)}$	1. Normal : $>18,0-25,0$ 2. Overweight : $>25,0$ 3. Obesitas : $>30,0$	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

a) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Club Kebugaran Samarinda karena berdasarkan hasil studi penelitian yang dilakukan bahwa ada sebagian wanita yang melakukan program diet dengan cara tidak sehat.

b) Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2018 di Club Kebugaran Samarinda.

F. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a) Variabel independen perilaku diet menggunakan kuesioner yang disusun oleh Yosephin dalam (Ervina, 2007). Instrumen yang disusun terdiri atas 34 pertanyaan : 17 pertanyaan positif dan 17 pertanyaan negatif. Skala terdiri atas 4 pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah (TP), Jarang (JRG), Kadang-kadang (KDG), dan Sering (SRG).
- b) Variabel dependen status berat badan pengukuran menggunakan Index Massa Tubuh (IMT) yaitu berat badan dan tinggi badan, digunakan timbangan berat badan dan meteran tinggi badan.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

a) Uji Validitas

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji pearson. Uji validitas digunakan untuk menguji apakah instrumen (kuesioner) yang digunakan dalam penelitian adalah valid. Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Instrumen pengumpulan data (kuesioner) dapat diuji dengan validitas item. Pengujian validitas item dapat dilakukan dengan cara mengkolerasi antara skor item dan skor total item. Berdasarkan uji validitas, diperoleh hasil bahwa skala perilaku diet yang terdiri dari 34 item terdapat 25 item yang valid dan 9 item yang tidak valid dengan sebaran nilai validitas berkisar antara 0,466 – 0,595. Item dikatakan tidak valid jika $p > 0,05$. Pada skala perilaku diet ini, maka item nomor 5, 6, 7, 13, 16, 17, 22, 26 dan 32 dinyatakan tidak valid.

Table 3.2. Hasil Uji Validitas Penelitian Di Club Kebugaran Samarinda

Variabel	Indikator	r Table	r Hitung	Keterangan
Perilaku Diet	1-34	0,2869	*0,466 – 0,595	Valid

b) Uji Reabilitas

Uji reabilitas dilakukan untuk menunjukkan apakah instrument (kuesioner) penelitian adalah reliable atau tidak. Apabila nilai reliabilitas $< 0,6$ adalah

kurang baik sedangkan bila nilai reliabilitas adalah 0,6-0,7 maka dapat diterima dan apabila nilai reliabilitas 0,8-1,0 adalah baik. Berikut adalah hasil pengujian reliabilitas yang ditunjukkan pada table 3.3. dibawah ini :

Table 3.2. Hasil Uji Realibitas Penelitian Di Reiva Club Samarinda

Variabel	Nilai Normal	Cronbach's α	Keterangan
Perilaku Diet	0,6	0,750	Reliabel

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung. Adapun prosedur pengumpulan data dilakukan peneliti adalah sebagai berikut : Peneliti mendatangi responden sesuai dengan kreteria sampel.

Langkah selanjutnya :

- a) Peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan mengajukan surat dari pihak instansi terkait.
- b) Menjelaskan tujuan penelitian dan jaminan terhadap ha-hak responden.
- c) Meminta responden untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan penelitian (Informed Consent)
- d) Peneliti membagikan lambar kuesioner kepada responden yang memiliki kreteria dan menjelaskan cara pengisian kuesioner. Selama proses pengambilan data, peneliti mendampingi responden agar mempermudah bila terdapat hal yang tidak dipahami.
- e) Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan data responden. Apabila ada data tidak lengkap maka peneliti meminta responden melengkapi data pada kuesioner. Setelah data terkumpul, peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden.

I. Analisa Data

Dalam alur penelitian analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama. Dalam

pengujian hipotesa (Hidayat, 2014). Langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. Pengolahan Data

- a) Editing Hasil yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner dikeluarkan (dropout).
- b) Coding Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Selanjutnya peneliti melakukan klarifikasi hasil pengukuran pada perilaku diet dengan memberikan kode 1 untuk katagori sehat dan kode 2 untuk katagori tidak sehat sedangkan pada status berat badan kode 1 untuk normal kode 2 untuk overweight dan kode 3 untuk obesitas. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data.
- c) Data Entry Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukan ke dalam program komputer.
- d) Cleaning Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden sesuai dimasukan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian lakukan pembentukan atau korelasi.
- e) Tabulating Tabuting adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menurus ke analisis kuantitatif. Pengolahan data seperti ini menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

2. Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2014). Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-

masing variabel, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi (Arikunto, 2013).

$$P = \frac{F}{\sum n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi Responden untuk setiap pertanyaan.

$\sum n$ = Jumlah Responden

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojdo, 2014). Analisis bivariat diperlukan untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat dan variabel bebas. Pola kecenderungan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat didiskripsikan dengan membuat tabel silang dan menggunakan uji chi square dengan tingkat signifikan (α) = 0,05 dan Confident Interval 95%. Untuk melakukan analisa data secara bivariat, digunakan uji statistik dengan Chi Square(X), dengan Rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X² = Chi square

O = Frekuensi yang diobservasi atau diperoleh

E = Frekuensi yang diharapkan

Df = Degree of freedom

B = Baris

k = Kolom (Hastono, 2007).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisa secara statistik dengan menggunakan program SPSS 20.0 for windows, dengan ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

- a) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (expected) kurang dari 5 (lima).
- b) Tidak boleh ada nilai observasi 0 (nol) lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel. Bila terjadi hal seperti diatas, maka alternatifnya adalah :
- 1) Untuk tabel silang berukuran selain 2x2, maka dilakukan penggabungan sel.
 - 2) Untuk tabel 2x2, digunakan uji “fisher exact ” (Hastono, 2007). Keputusan uji statistic dilakukan dengan cara membandingkan P value dengan nilai α (alpha) dengan ketentuan bila :
- a) Jika $p \text{ value} \leq \text{nilai } \alpha$ atau $X^2 \text{ hitung} > X^2 \text{ tabel}$, maka H_a (Hipotesa alternatif) diterima.
 - b) Jika $p \text{ value} > \text{nilai } \alpha$ atau $X^2 \text{ hitung} < X^2 \text{ tabel}$, maka H_a (Hipotesa alternatif) ditolak.
 - c) Apabila bentuk table lebih dari 2x2, misal 2x3 maka jumlah sel dengan frekuensi herapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

c) Uji Normalitas

Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dengan ini kemaknaan $p > 0,05$ uji ini digunakan karena sampel pada penelitian ini berjumlah 88. Pada penelitian ini, uji normalitas digunakan untuk menentukan *Cut Of Point* dari instrumen untuk mengukur perilaku diet dengan kategori sehat dan tidak sehat. Berdasarkan uji normalitas didapatkan skor $0,000 < 0,05$ sehingga pengkatagorian perilaku diet 1 untuk skor 35-46 dikatakan sehat dan 2 untuk skor 0-34 dikatakan tidak sehat.

Table 3.3. Uji Normalitas Data

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95%	<i>Kolmogorov-smirnov</i>	Keterangan
Perilaku Diet	35,58	34,53	2,802	31-45	34,73-35,92	0,000	Tidak Normal

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah mengajukan permohonan ijin kepada Club Kebugaran Samarinda untuk mendapatkan persetujuan. Selanjutnya wawancara langsung disampaikan kepada responden dengan menekan etika yang meliputi :

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Subjek yang bersedia diteliti, diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu diberikan kesempatan untuk membaca lembar tersebut. Selanjutnya responden mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan responden untuk menjadi subyek penelitian. Apabila subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tersebut yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Self Determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan peneliti secara suka rela.

5. *Veracity*

Berkaitan dengan kewajiban untuk mengatakan sesuatu dengan benar, tidak berbohong atau menipu. Peneliti harus menjelaskan tentang proses penelitiannya dengan benar dan jujur.

6. *Justice*

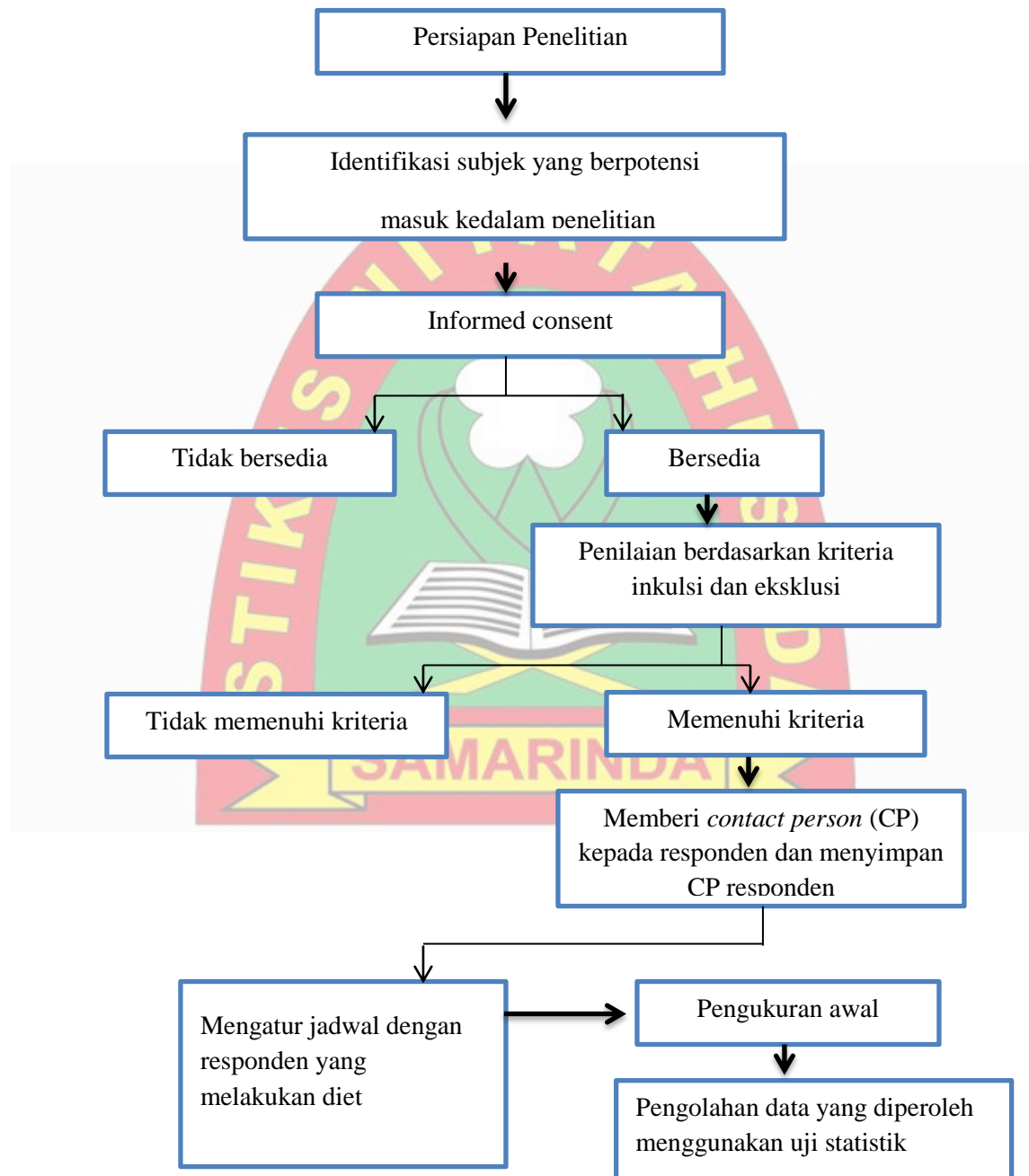
Peneliti berlaku adil pada semua responden yang diteliti yaitu dengan membagi semua kuesioner pada 88 responden.



K. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian. Alur penelitian dibuat dalam skema yang mudah dipahami (Dahlan, 2009).

Skema 3.1 Alur penelitian (Dahlan, 2014)



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan Perilaku Diet Dengan Status Berat Badan Pada Wanita Pasca Menikah Di Club Kebugaran Samarinda. Penelitian ini mulai dilakukan pada 29 Desember 2018 sampai 05 Januari 2019 dengan jumlah responden sebanyak 88 orang. Seluruh data yang dikumpulkan telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan grafik yang berdasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Club Kebugaran Samarinda yang terletak di jalan Antasari Samarinda. Merupakan suatu tempat komunitas bagi wanita yang melakukan program diet. Di Club Kebugaran saat ini mempunyai sekitar 150 anggota dimana anggota tersebut adalah perempuan dan laki-laki.

2. Deskripsi Responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi, umur, Index Massa Tubuh (IMT), perilaku diet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini sebanyak 88 orang.

3. Karakteristik Responden

Berikut ini adalah data :

Table 4.1. Distribusi Karakteristik Responden di Club Kebugaran Samarinda 2018.

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Usia		
	25-40 tahun	65	73,8%
	41-55 tahun	23	26,2%
	Total	88	100%
2.	Pekerjaan		
	IRT	48	54,6%
	PNS	20	22,7%
	Swasta	20	22,7%
	Total	88	100%

Sumber data : Primer 2018

Berdasarkan table 4.1 diatas didapatkan hasil analisis distribusi responden berdasarkan Usia yaitu sebagian besar responden menyatakan bahwa pada usia ini melakukan diet karena menginginkan bentuk tubuh yang ideal dan ingin mengatur pola makan untuk kesehatan.

Berdasarkan table 4.1 diatas didapatkan hasil analisis distribusi responden berdasarkan pekerjaan yaitu sebagian besar responden menyatakan bahwa IRT (Ibu Rumah Tangga) yang paling dominan karena dipengaruhi oleh gaya hidup, lingkungan sosial dan mudahnya mengakses informasi tentang diet dimedia sosial.

4. Karakteristik Variabel (Analisa Univariat)

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran kualitas dan jenis data dengan cara membentuk table atau grafik distribusi frekuensi variable independen maupun variable dependen yang diteliti. Distribusi dari variable independen yaitu perilaku diet sedangkan variable dependen dalam penelitian ini adalah status gisi. Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi:

a) Perilaku Diet

Table 4.3. Distribusi Kuesioner Berdasarkan perilaku diet Di Club Kebugaran Samarinda

Variabel	Jumlah (f)	Presentase(%)
Sehat	30	34,1%
Tidak Sehat	58	65,9%
Total	88	100%

Sumber Data : Primer 2018

Berdasarkan table 4.3 hasil distribusi perilaku diet yaitu sebagian besar responden menyatakan bahwa perilaku diet tidak sehat paling dominan karena lebih banyak memilih untuk mengkonsumsi makan cepat saji.

b) Status Berat Badan

Table 4.4 Distribusi Status Berat Badan berdasarkan Index Massa Tubuh di Club Kebugaran Samarinda

Kategori	Jumlah (f)	Presentase (%)
Normal	31	35,2%
Overweight	42	47,7%
Obesitas	15	17,1%
Total	88	100%

Sumber data: Primer 2018

Berdasarkan table 4.4 hasil distribusi status berat badan yaitu sebagian besar responden menyatakan bahwa overweight yang lebih dominan karena banyak dari responden tidak memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsinya sehari-hari.

5. Karakteristik Variabel (Analisa Bivariat)

Untuk mengetahui apakah perilaku diet pada wanita di Club Kebugaran Samarinda sehat atau tidak sehat dengan pengukuran status berat badan yaitu menggunakan Index Massa Tubuh maka dilakukan perhitungan uji statistic *chi-square* dengan perangkat computer, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 4.4. Perilaku Diet dengan Status Berat Badan pada Wanita Pasca Menikah Di Club Kebugaran Samarinda

Perilaku diet	Status Berat Badan						Total N	Nilai p
	Normal		Overweight		Obesitas			
	n	%	n	%	n	%		
Sehat	14	41,2%	15	44,1%	5	14,7%	34	0,321
Tidak Sehat	17	31,5%	27	50,0%	10	18,5%	54	
Total	31	72,7%	42	94,1%	15	33,2%	88	

Analisis Chi-Square

Berdasarkan Table 4.4. diatas didapatkan hasil responden yang paling dominan adalah overweight sebanyak 42 responden dengan presentasi 94,1% dimana 15 responden dengan presentasi 44,1% melakukan diet sehat dan 27 responden dengan presentasi 50,0% yang melakukan diet tidak sehat. Hasil pengolahan data didapatkan 0 cell sehingga memenuhi syarat *chi square*.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,321$ dimana $p > 0,05$ menunjukkan bahwa H_a ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara perilaku diet dengan status berat badan pada wanita pasca menikah di club kebugaran samrinda.

B. Pembahasan

a) Berdasarkan table 4.4 Perilaku Diet

Didapatkan hasil presentase tertinggi adalah adalah perilaku diet tidak sehat. Perilaku diet yang tidak dilakukan secara bersama dengan olahraga maka hasil tidak akan signifikan. Ketika seseorang wanita melakukan diet dengan perilaku diet tidak sehat maka akan menyebabkan overweight atau obesitas sehingga target untuk mencapai berat badan yang ideal tidak akan tercapai, biasanya ini disebabkan oleh kesalahan diet yang sering tidak disadari. Penyebab dari kesalahan itu adalah asupan kalori yang tidak tepat dimana sudah sering melakukan olahraga tetapi berat badan tidak turun karena kebanyakan orang malah menambah porsi makannya jika berolahraga padahal sangat tidak tepat. Kurangnya mengkonsumsi air minum karena setiap orang mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda. Karena perlu diketahui air dapat membantu mempercepat proses metabolisme dan dapat mengurangi rasa lapar.

Sehingga menurut (Notoatmodjo, 2014) faktor yang mempengaruhi perilaku sehat pada wanita untuk memperoleh status berat badan yang normal terletak pada faktor niat adanya niat individu untuk melakukan program diet apabila dia memiliki niat makan akan dia lakukan namun jika tidak memiliki niat maka tidak akan diet, dukungan dari sosial dukungan dari masyarakat sekitar mempengaruhi perilaku individu. Didalam kehidupan masyarakat, perilaku individu cenderung memerlukan penghargaan dari masyarakat. Semiminalnya dalam berperilaku sehat tidak menjadi gunjangan dimasyarakat dan status ekonomi dimana seseorang yang memiliki status ekonomi yang berlebih akan lebih cenderung untuk lebih memilih makanan cepat saji. Sehingga menurut (Sastrio, 2014) perilaku diet yang salah dapat menimbulkan dampak yaitu Dampak Psikologis Individu yang melakukan diet biasanya akan lebih depresi dan emosional dari pada individu yang tidak diet, dan akan mengalami kecemasan, serta kurangnya penyusuaian diri yang baik pada area sosialisasi, kematangan, tanggung jawab, dan struktur nilai intrapersonal.

b) Berdasarkan table 4.5. Status Berat Badan

Didapatkan hasil presentase tertinggi adalah overweight dan obesitas. Menurut (Chrissia,2010) overweight adalah lampu kuning untuk kondisi kesehatan. Ketika sampai pada tahap ini overweight akan menuju pada tahap obesitas maka akan sulit untuk mengontrol berat badan menjadi normal kembali karena sel-sel darah tubuh memiliki tingkat kelapan yang lebih tinggi daripada sel tubuh anda sebelumnya. Kondisi overweight adalah masa dimana tubuh kita memberi pesan kepada kita untuk mawas diri terhadap kebiasaan buruk yang tidak mendukung kesehatan. Kategori berat badan normal dinyatakan terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan sedangkan kategori berat badan lebih (gemuk) menyatakan bahwa keadaan status berat badan seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan. Overweight adalah kondisi dimana seseorang memiliki kelebihan berat badan biasanya seseorang dikatakan overweight ketika memiliki index massa tubuh >25 .

Hal ini berarti ada perubahan sistem metabolisme dalam tubuh dan membutuhkan waktu lebih lama dan panjang untuk mengembalikannya menjadi normal dan ketika penyakit datang maka akan membutuhkan banyak tenaga, waktu dan biaya untuk menyembuhkannya. Kondisi overweight adalah masa dimana tubuh kita memberi pesan kepada kita untuk mawas diri terhadap kebiasaan buruk yang tidak mendukung kesehatan. Sehingga menurut (Sirajuddin,2012) faktor yang mempengaruhi berat badan yaitu kelebihan makan terjadi jika terdapat kelebihan makanan dalam tubuh, terutama bahan makanan sumber energi. Namun kegemukan dapat terjadi bukan hanya kerana makanan berlebih, tetapi juga karena aktivitas fisik berkurang, sehingga terjadi kelebihan energi. Berbagai kemudahan hidup juga menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik, serta kemajuan teknologi di

berbagai bidang kehidupan mendorong masyarakat untuk menempuh kehidupan yang tidak memerlukan kerja fisik yang berat.

Faktor psikologis sering juga disebut sebagai faktor yang mendorong terjadinya obesitas. Gangguan emosional akibat adanya tekanan psikologis atau lingkungan kehidupan masyarakat yang dirasakan tidak menguntungkan. Saat seseorang merasa cemas, sedih, kecewa atau tertekan, biasanya cenderung mengkonsumsi makanan lebih banyak untuk mengatasi perasaan-perasaan tidak menyenangkan tersebut. Kegemukan dapat diturunkan dari generasi sebelumnya ke generasi berikutnya dalam sebuah keluarga. Itulah sebabnya kita sering menjumpai orang tua gemuk cenderung memiliki anak-anak yang gemuk pula. Dalam hal ini faktor genetik telah ikut campur menentukan jumlah unsur sel lemak dalam tubuh yang berjumlah besar melebihi ukuran normal, secara otomatis akan diturunkan kepada bayi selama di dalam kandungan. Maka tidak heran bila bayi yang lahir pun memiliki lemak tubuh yang relatif sama besar.

c) Hubungan Perilaku Diet dengan Status Gizi Pada Wanita Pasca Menikah Di Club Kebugaran Samarinda

Hasil analisis dari table 4.4. didapatkan bahwa perilaku diet dengan status berat badan $p\text{-value} = 0,321 > 0,05$ yang artinya H_a ditolak. Penelitian ini sejalan dengan penelitan Aisyah Alhadar (2014) dimana $p\text{-value} = 0,917$ sehingga H_a ditolak, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Antara Body Image Dan Perilaku Diet dengan Overweight Pada Remaja. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku diet yang tidak sehat lebih banyak pada responden yang obesitas sehingga sebagian besar responden yang mengalami obesitas/kelebihan berat badan tidak puas terhadap bentuk tubuhnya sehingga menjadi permasalahan yang cukup berat, dikarenakan pada saat mulai memasuki masa remaja, seorang perempuan akan mengalami peningkatan lemak tubuh yang membuat tubuhnya semakin jauh dari bentuk tubuh yang ideal sehingga pada masa remaja sering kali menjadi tidak puas dengan bentuk tubuhnya karena keinginan untuk tampil sempurna

yang seringkali diartikan dengan memiliki tubuh ramping atau langsing dan proporsional, merupakan idaman baginya.

Perilaku diet yang dilakukan tanpa pengawasan ahli akan memiliki risiko besar bagi kesehatan melakukan cara "diet tidak sehat" (seperti menekan nafsu makan, mengganti makanan dengan minuman diet, dan sedikit mengkonsumsi gula) ternyata akan mengalami kenaikan berat badan pada lima tahun kedepan, meskipun saat studi ini dilakukan mereka telah mendapatkan tubuh ideal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafiah Mukhlisoh dimana tidak ada hubungan gambaran perilaku diet penurunan berat badan anggota fitness center new life GYM Lippomal. Hal ini disebabkan karena kebanyakan mereka mendapatkan sumber informasi diet penurunan berat badan yang salah. Kebanyakan anggota New Life Gym mendapatkan informasi diet penurunan berat badan dari media massa dan media sosial seperti facebook dan instagram. Sehingga peneliti membuat pandangan bahwa orang yang ingin memiliki berat badan ideal maka harus mempunyai kebiasaan untuk melakukan olahraga yang teratur hindari aktivitas yang membuat aktivitas terbatas dan kebiasaan makan makanan yang berlebihan sehingga jumlah makan yang masuk dan keluar seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat membuat pandangan bahwa Perilaku Diet Pada Wanita Pasca Menikah di Club Kebugaran Samarinda dipengaruhi oleh faktor niat berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur yang didapatkan dari sebagian responden mengatakan bahwa niat yang mereka melakukan kadang-kadang tidak tercapai dikarenakan sering merasa lapar yang tidak tertahankan dan tidak tahan melakukan program diet dan faktor dukungan sosial berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur yang didapatkan dari sebagian responden mengatakan bahwa disaat melakukan program diet kadang tidak mendapat ijin dari suami.

C. Keterbatasan Peneliti

Peneliti dalam melakukan penelitian banyak keterbatasan yang peneliti miliki antara lain:

- a) Desain penelitian adalah Deskriptif Analitik dengan pengumpulan data secara cross sectional dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus pada waktu yang bersamaan. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterikatan saja yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b) Instrumen penelitian berupa kuesioner dengan alternatif jawaban yang diisi oleh responden sehingga memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti pernyataan yang dibuat sehingga tidak mewakili secara kuantitatif.
- c) Sebagai peneliti pemula, keterbatasan pengetahuan, pengalaman dan pemahaman dalam proses pelaksanaan penelitian.



BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku diet dengan status berat badan pada wanita pasca menikah di Reiva Club Samarinda ditunjukkan dengan ρ -value= 0,321>0,05. Hasil penelitian dari 88 responden yaitu sebanyak 28 responden melakukan perilaku diet sehat dan 60 reponden melakukan perilaku diet tidak sehat.

B. Saran

1. Bagi Club Kebugaran Samarinda diharapkan untuk mampu meningkatkan perilaku diet yang sehat dan rutin malakukan olahraga untuk mengimbangi diet yang dilakukan sehingga mendapatkan berat badan yang normal.
2. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan ini sebagai bahan informasi dan menambah *literatur* bacaan diperpustakaan, serta dapat sebagian landasan teori yang berkaitan dengan perilaku diet dan status berat badan pada wanita dewasa.
3. Bagi peneliti selanjutnya selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menghubungkan variabel lain khususnya untuk memastikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku diet dan status gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Andea, R. *Hubungan Antara Body Image Dan Perilaku Diet Pada Remaja*. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Sumatera Utara. 2010
- Anggraeni, Adisty C. (2012). *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta
- Apriadji, WH. 2007. *Good Mood Food Makanan Sehat Alami*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2009). *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Penerbit Buku Kedokteran.
- Arya, P. (2010). *Pengertian Wanita Dewasa Menurut Para Ahli*. Tersedia dari : <http://belajarpsikologi.com/pengertian-wanita-dewasa>
- Azwar, S. (2012). *Pengukuran Skala Psikologis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bestiana, D.(2012). *Citra Tubuh dan Konsep Tubuh Ideal Mahasiswi FISIP Universitas Airlangga Surabaya*. *Jurnal Psikologi*.
- Chrissia,I. (2010). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pelajar SMP Frater Don Bosco Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Dahlan, M.S. (2014). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Seri 3 Edisi 2 Cetakan 3.
- Dariyo A. 2004. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta : PT. Grasindo
- Hardiansyah. (2012). *Departemen Gizi FK UI*. Jakarta.
- Herbold, Nancie dan Edelstein, Sari. (2012). *Buku Saku Nutrisi*. ECG: Jakarta.
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kartika. (2015). *Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein, dan Kadar Hemoglobin Dengan Produktivitas Kerja Wanita Petani Kelurahan Tegalroso. Kabupaten Temanggung Tahun 2015*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 3, Nomor 3.
- Kemenkes, RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. Jakarta.

- Kurnianingsih, Yulianti. (2009). *Hubungan Faktor Individu dan Lingkungan terhadap Diet Penurunan Berat Badan pada Remaja Putri di SMA terpilih di Depok tahun 2009. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia*
- Kusmajaya, A.A. (2010). *Persepsi Mahasiswa Terhadap Body Image (Citra Tubuh) Kaitanya Dengan Pola Konsumsi Makan dan Status Gizi. Jurnal Skala Husada, Volume 5 Nomor 2, 2008*
- Misnadierly. 2007. *Obesitas Sebagai Faktor Resiko Berbagai penyakit. Jakarta : Pustaka Obor Populer.*
- Mulia, Agus. (2010). *Pengetahuan Gizi, Pola Makan dan Status Gizi Mahasiswa Pendidikan Teknologi Kimia Industri Medan. Skripsi FKM USU Medan.*
- Nyoman, S. (2016). *Penilaian Status Gizi. Jakarta :EGC, 2016.*
- Notoatmodjo, S (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Reneka Cipta*
- Nursalam (2016). *Metode penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan : Salemba Medika*
- Par'I, H.M. (2016). *Penilaian Status Gizi : Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar. Jakarta : EGC*
- Pujiani. (2012). *Hubungan Antara Status Gizi dengan Usia Menerche. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 3, Nomor 3.*
- Puspitaningrum DE., 2010. *Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Usaha Membangun Daya Tarik Fisik Pada Perempuan. Skripsi. Universitas Negeri Solo. Solo.*
- Kemenkes, RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. Jakarta.*
- Putri, A. (2013). *Hubungan Index Massa Tubuh dan Kadar Hemoglobin Dengan Produktivitas Kera Pada Tenaga Kerja Wanita Industri Rumah Tangga Lia Garmen Boyolali. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. UMS. Surakarta*
- Roselly, N. 2008. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Obesitas Berdasarkan Persen Lemak Tubuh Pada Pria (40-55 tahun) Di Kantor Direktorat Jenderal Zeni TNI-AD Tahun 2008. Diakses pada tanggal 15 Juli 2013*
- Satrio, T.B. (2014). *Klasifikasi Diet. Html. Diakses tanggal 2 Juli 2012*

- Setyorini, K. (2010). *Hubungan Body Image dan Pengetahuan Gizi dengan Perilaku Makan Remaja Putri*. Skripsi. Program Studi Imlu Gizi FK UNDIP.
- Sirajuddin, Saifuddin. 2012. *Penuntun Praktikum Penilaian Satus Gizi Secara Biokimia dan Antropometri*. Makassar : Universitas Hasanuddin
- Soeria, A. (2013). *Prevalensi obesitas dan hubungan konsumsi Fast Food dengan kejadian obesitas pada remaja SLTP Kota dan Desa di daerah Istimewa Yogyakarta*
- Sumanto, Agus. 2009. *Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet*. Jakarta : PT Agro Media Pustaka
- Supariasa. (2014). *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta
- Sztainer, Neumark. (2000). *Weight-related concers and disorders among adolescents. Singapore.*
- Sugiono (2012). *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Penerbit : ALFABETA, Bandung.
- Venkatesh (2017). *Food Behaviors and Dietary Acculturation of Asian Indians in the US*. American Psychological Association
- World Health Organization (WHO). (2006). *Aldolescent nutrition: a review of the situation in selected South-East Asian Countries*. 10 November 2018.
- Yuliatin, Indah (2011). *The Revulution of Diet (Potret Diet Aneh, Ampuh dan Aman)*. Surabaya: PT. Java Pustaka Group.
- Yuanita H, Sukamto ME., 2013. *Fenomena Body Dissatisfaction Pada Perempuan Anggota Fitness Center*. *Jurnal Psikologi teori dan Terapan*.
- Zhang (2017). *A Study on the Applicability of the Health Action Process Approach to the Dietary Behavior of University Students in Shanxi*. China : Journal of Psychology

1. Uji Validitas dan Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	35

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	155.5333	2235.695	.466	.744
p2	155.0667	2210.210	.702	.741
p3	154.8667	2197.124	.782	.739
p4	154.9333	2209.067	.634	.741
p5	155.4667	2233.410	.210	.444
p6	155.6000	2229.114	.156	.120
p7	155.0667	2219.067	.201	.200
p8	155.8000	2227.457	.527	.443
p9	155.2000	2203.886	.711	.740
p10	155.4000	2212.543	.635	.741
p11	155.0667	2197.638	.819	.739
p12	155.4000	2204.114	.677	.740
p13	155.4667	2228.695	.125	.113
p14	155.1333	2199.695	.718	.740
p15	154.9333	2212.924	.700	.741
p16	156.1333	2257.695	.186	.147
p17	155.8667	2226.124	.176	.143
p18	155.4667	2212.838	.637	.741
p19	155.6000	2213.114	.591	.742
p20	155.6000	2213.257	.684	.741
p21	155.7333	2236.210	.461	.744
p22	155.4667	2222.124	.185	.143
p23	155.8667	2243.695	.445	.745
p24	155.5333	2212.124	.684	.741
p25	155.5333	2241.267	.415	.745
p26	156.2667	2268.638	.139	.748
p27	155.3333	2215.381	.609	.742
p28	155.9333	2242.638	.444	.145
p29	155.8000	2231.171	.554	.744
p30	155.4000	2220.257	.632	.742

p31	155.0667	2212.352	.723	.741
p32	156.0667	2233.352	.195	.144
p33	155.2667	2222.210	.611	.742
p34	155.4000	2224.829	.595	.143
Hasil	78.9333	566.495	1.000	.950

2. Normal
itas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilakudiet	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
perilakudiet	Mean	34.86	.360
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	34.15	
	Upper Bound	35.58	
	5% Trimmed Mean	34.53	
	Median	34.00	
	Variance	11.383	
	Std. Deviation	3.374	
	Minimum	29	
	Maximum	49	
	Range	20	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	1.783	.257
	Kurtosis	4.271	.508

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perilakudiet	.215	88	.000	.844	88	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Uji Chi-Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perilaku diet * Statusberatbadan	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

perilaku diet * Statusberatbadan Crosstabulation

		Statusberatbadan			Total	
		normal	overweight	obesitas		
perilaku diet	sehat	Count	14	14	6	34
		Expected Count	10.8	16.6	6.6	34.0
		% within perilaku diet	41.2%	41.2%	17.6%	100.0%
perilaku diet	tidak sehat	Count	14	29	11	54
		Expected Count	17.2	26.4	10.4	54.0
		% within perilaku diet	25.9%	53.7%	20.4%	100.0%
Total		Count	28	43	17	88
		Expected Count	28.0	43.0	17.0	88.0
		% within perilaku diet	31.8%	48.9%	19.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.275 ^a	2	.321
Likelihood Ratio	2.251	2	.324
Linear-by-Linear Association	1.344	1	.246
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.57.

KUESIONER

Nama :

Usia :

Petunjuk Pengisian

Berikut ini ada beberapa pertanyaan. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan. Kemudian pilih salah satu dari empat jawaban yang ada dengan memberi tanda **Check**() pada kolom yang tersedia. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri anda. Jawaban yang benar adalah jawaban yang paling sesuai dengan diri anda.

Adapun pilihan jawaban sebagai berikut :

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

.....Selamat Mengisi dan Mengerjakan.....

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya membatasi jumlah makanan yang saya makan				
2.	Saya menghindari makanan yang berminyak (contoh: Gorengan)				
3.	Saya makan lebih banyak ketika ada masalah dengan pasangan				
4.	Saya mengurangi kebiasaan ngemil untuk mekan berat badan saya				
5.	Saya sering melewatkan waktu sarapan saya				
6.	Saya lebih memilih mengkonsumsi makanan ringan (snack) dari pada makanan inti (nasi)				
7.	Saya sulit makan ketika saya cemas				
8.	Saya tergoda untuk membeli makanan yang saya suka				

9.	Saya selektif dalam memilih makanan				
10.	Saat makan saya lebih memilih makanan yang rendah lemak				
11.	Saya makan-makanan ringan ketika sayaa ada kegiatan				
12.	Saya rajin olahraga untuk mengalihkan keinginan saya untuk makan				
13.	Saya mengurangi frekuensi makan saya untuk menurunkan berat badan saya				
14.	Saya suka mengkonsumsi makanan yang manis (contoh : permen, cupcake, kue)				
15.	Saya makan lebih sedikit dari biasanya ketika pekerjaan menumpuk				
16.	Ssaya selalu menerima makanan yang ditawarkan pada saya				
17.	Saya makan teratur dan tepat waktu (3 kali sehari)				
18.	Saya banyak mengkonsumsi buah dan sayur				
19.	Saya makan lebih banyak ketika sedang bersenang-senang bersama orang lain (Contoh: Waktu arisan, reuni, respesi, pertemuan keluarga)				
20.	Saya menghindari makan cepat saji (Fast food)				
21.	Saya berusaha untuk tidak mengkonsumsi nasi, daging, pada malam hari				
22.	Saya mampu menahan nafsukan walaupun melihat makanan yang lezat				
23.	Saya tetap mengkonsumsi cupcake (makanan manis) karena tidak akan membuat berat badan naik				
24.	Saya sering melewatkan waktu makan malam				
25.	Saya mengkonsumsi makanan yang rendah kalori				
26.	Saya makan dalam porsi yang besar dari biasanya ketika saya sedang marah				
27.	Saya lebih suka makan buah dari pada makan makanan ringan (snack)				
28.	Saya akan makan lebih banyak ketika kecewa				
29.	Ketika melihat makan yang begitu lezat, saya akan memakanya bahkan ketika saya tidak lapar				
30.	Saya akan makan setiap kali saya inginkan				
31.	Saya tetap mengkonsumsi makanan yang walaupun dapat membuat berat badan naik				

32.	Saya suka ngemil pada saat nonton televisi				
33.	Saya lebih memilih tidur dari pada olahraga				
34.	Saya suka mengkonsumsi minuman bersoda				

