

**SKRIPSI**

**PERILAKU GERMAS PADA USIA DEWASA YANG  
MENGALAMI OBESITAS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PASAR IKAN KOTA BENGKULU**



**Disusun Oleh :**

**KARUNIA RAHMAT ILAHI  
P0 5170017022**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
2021**

**HALAMAN JUDUL**

**SKRIPSI**

**PERILAKU GERMAS PADA USIA DEWASA YANG MENGALAMI  
OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN  
KOTA BENGKULU**



Proposal penelitian ini sebagai

Pedoman pelaksanaan penelitian penyusunan Skripsi

**Disusun Oleh:**

**KARUNIA RAHMAT ILAHI**

**NIM: P05170017022**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PERILAKU GERMAS PADA USIA DEWASA YANG MENGALAMI  
OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN  
KOTA BENGKULU**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

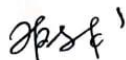
**KARUNIA RAHMAT ILAHI**  
NIM. P05170017022

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui  
Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji  
Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan  
Jurusan Promosi Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal / Juli / 2021

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II



**Reka Lagora Marsofely, SST., M. Kes**  
NIP. 198203202002122001



**Sri Sumiati AB, S.Pd., M.Kes**  
NIP. 195701101981032002

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**  
**PERILAKU GERMAS PADA USIA DEWASA YANG MENGALAMI**  
**OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR IKAN**  
**KOTA BENGKULU**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

**KARUNIA RAHMAT ILAHI**  
**NIM P05170017022**

Telah Diujikan di depan Penguji Skripsi Program Studi Promosi Kesehatan  
Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 28 Juli 2021  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

**Ketua Dewan Penguji**


**Penguji I**


  
**Wisuda Andeka, SST., M.Kes**  
**NIP. 198103122002122002**

  
**Darwis, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 196301031983121002**

**Penguji II**

**Penguji III**

  
**Reka Lagora Marsofely, SS., M.Kes**  
**NIP. 198203202002122001**

  
**Sri Sumiati AB, S.Pd., M.Kes**  
**NIP. 195701101981032002**

**Mengesahkan,**  
**Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

  
**Reka Lagora Marsofely, SST, M.Kes**  
**NIP. 198203202002122001**

---

## PERNYATAAN

Saya bertandatangan dibawah ini:

Nama : Karunia Rahmat Ilahi  
NIM : P05170017 022  
Judul Skripsi : Perilaku Germas Pada Usia Dewasa Yang Mengalami  
Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota  
Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, / /2021



Karunia Rahmat Ilahi  
P05170017 022

## BIODATA



Nama : Karunia Rahmat Ilahi  
Tempat, Tanggal Lahir : Manna, 20 Desember 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Anak ke : 2 (Dua)  
Riwayat Pendidikan :  
1. TK An-Nur  
2. SDN 20 Bengkulu Selatan  
3. SMP N 02 Bengkulu Selatan  
4. SMA N 02 Bengkulu Selatan  
5. Perguruan Program Studi Promosi Kesehatan  
Program Sarjana Terapan  
Alamat : Jl. Letnan Sulik Rt. 03 Kel. Padang Kapuk Kec.  
Kota Manna Bengkulu Selatan  
Email : [karuniarahmatilahi@gmail.com](mailto:karuniarahmatilahi@gmail.com)  
Jumlah Saudara : 2 (Dua)  
Nama Saudara :  
1. Bona Janusella  
2. Karunia Rahmat Ilahi  
Nama Orang Tua :  
1. Ayah : Kusman  
2. Ibu : Rosita

## ABSTRAK

Tingginya angka obesitas disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah karena kurangnya kepedulian masyarakat tentang Germas. Kegiatan Germas yang berkaitan dengan obesitas adalah aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang perilaku Germas pada dewasa yang mengalami obesitas di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Sumber data diperoleh melalui metode wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 8 informan dewasa yang mengalami obesitas, usia >20-60 tahun dengan IMT >25 kg/m<sup>2</sup> di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan tentang Germas (aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, pemeriksaan kesehatan secara berkala) sudah cukup. Sedangkan sikap Germas pada informan masih kurang, dikarenakan informan mengatakan bahwa belum ada niat untuk melakukan Germas dan kurangnya tingkat kesadaran akan pentingnya Germas, dan Perilaku Germas pada informan menunjukkan hasil bahwa perilaku/tindakan informan tentang Germas masih kurang. Diharapkan kepada Puskesmas agar lebih mengoptimalkan penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan terkait promosi kesehatan tentang Germas, terutama penerapan aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dan pemeriksaan kesehatan secara berkala sehingga masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam rangka mewujudkan perilaku sehat

**Kata Kunci: Obesitas, Germas, Aktvitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur, Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala, Pengetahuan, Sikap, Perilaku.**

## **ABSTRACT**

*The high rate of obesity is caused by various factors. One of them is the lack of public awareness about Germas. Germas activities related to obesity are physical activity, consumption of fruits and vegetables and regular health checks. The purpose of this study was to describe the behavior of Germas in adults who are obese in the work area of the Pasar Ikan Health Center, Bengkulu City.*

*This study used descriptive qualitative method. This research was conducted at the Fish Market Health Center in Bengkulu City. Sources of data obtained through in-depth interviews. The informants in this study consisted of 8 adult informants who were obese, aged >20-60 years with a BMI >25 kg/m<sup>2</sup> in the working area of the Pasar Ikan Health Center, Bengkulu City.*

*The results showed that the informants' knowledge of Germas (physical activity, consumption of fruits and vegetables, regular health check-ups) was sufficient. While the attitude of Germas to the informants is still lacking, because the informants say that there is no intention to do Germas and the lack of awareness of the importance of Germas, and Germas's behavior to the informants shows that the behavior / actions of informants about Germas are still lacking. It is hoped that the Puskesmas will further optimize health education and information dissemination related to health promotion about Germas, especially the implementation of physical activity, consumption of fruits and vegetables and regular health checks so that people can actively participate in realizing healthy behavior*

***Keywords: Obesity, Germas, Physical Activity, Consumption of Fruits and Vegetables, Periodic Health Check-ups, Knowledge, Attitudes, Behavior.***



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Perilaku Germas pada Usia Dewasa yang Mengalami Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu ”.

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan, dan dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
3. Ibu Sri Sumiati. AB, S.Pd., M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan, waktu, motivasi, dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Wisuda Andeka, SST., M.Kes, selaku dosen ketua penguji yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
5. Bapak Darwis, S.Kp., M.Kes, selaku dosen penguji I yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. Kedua Orang Tua Ayah (Kusman) dan Ibu (Rosita) serta saudara perempuan saya (Bona Janusela) dan orang yang Penulis sayangi yang selalu memberi doa, dorongan, dan semangat kepada Penulis dalam menggapai semua cita-cita.
7. Sahabat, teman-teman mahasiswa/mahasiswi seperjuangan yang tidak henti-hentinya telah memberikan semangat dan moril dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga Penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan Penulis di masa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

Bengkulu, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Obesitas.....	6
B. Dewasa.....	7
C. Germas .....	13
D. Pengetahuan .....	17
E. Sikap .....	17
F. Perilaku .....	19
G. Kerangka Teori.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Desain Penelitian .....	21
B. Kerangka Konsep .....	21

C. Definisi Istilah .....	21
D. Waktu dan Tempat Penelitian .....	22
E. Subjek Penelitian/Informan.....	22
F. Teknik Pengumpulan Data.....	22
G. Instrumen Penelitian .....	22
H. Pengolahan Data.....	23
I. Analisis Data .....	24
J. Alur Penelitian.....	24
K. Etika Penelitian.....	25
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
A. Jalannya Penelitian .....	35
B. Karakteristik Informan.....	36
C. Gambaran Umum .....	37
D. Hasil.....	38
E. Pembahasan.....	56
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mind Map.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	29

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama .....	36
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Pendukung .....	36

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Obesitas (kegemukan) merupakan ketidak seimbangan antara energi yang masuk dengan yang keluar, ditandai dengan penumpukan lemak dalam jaringan adipose (De Onis et al., 2010). Obesitas pada usia dewasa membawa dampak bagi kesehatan, dimana kenaikan berat badan dan obesitas menjadi salah satu faktor resiko untuk meningkatkan kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus tipe 2, kanker dan penyakit kardiovaskular lainnya, bahkan bisa menyebabkan kematian di usia muda (Safitri & Rahayu, 2020). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 mencatat bahwa 1.9 miliar orang dewasa mengalami status gizi lebih dengan prevalensi 39% mengalami overweight dan 13% mengalami obesitas, serta 41 juta anak balita mengalami overweight dan obesitas. Obesitas paling banyak terjadi pada wanita dengan prevalensi 15% dan laki-laki 11%.

Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk dewasa di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2007 hingga 2018. Prevalensi berat badan lebih pada tahun 2007 sebanyak 8,6% menjadi 11,5% pada tahun 2013 dan 13,6% pada tahun 2018, sedangkan prevalensi obesitas pada tahun 2007-2018 meningkat yaitu tahun 2007 sebanyak 10,5%, pada tahun 2013 yaitu 14,8%, dan tahun 2018 yaitu 21,8% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2013, prevalensi obesitas perempuan dewasa obesitas ( $\geq 18$  tahun) 32,9 persen, naik 18,1 persen. Prevalensi penduduk laki-laki dewasa obesitas pada tahun 2013 sebanyak 19,7% lebih tinggi daripada tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%) (I. Suryaalamshah, 2019)

Data Riskesdas 2018, proporsi status gizi berdasarkan kategori IMT pada penduduk dewasa (umur  $>18$  tahun) menurut propinsi menyatakan bahwa provinsi Bengkulu untuk kategori obesitas yaitu 19,9% sedangkan untuk kategori obesitas di Indonesia yaitu 21,8%. proporsi status gizi berdasarkan kategori IMT pada penduduk dewasa (umur  $>18$  tahun), menurut

karakteristik untuk kelompok umur obesitas lebih banyak terjadi pada rentan umur 40-44 tahun yaitu 29,6%, pada karakteristik jenis kelamin obesitas paling banyak dialami pada perempuan yaitu 29,3 dan pada laki-laki 14,5, untuk karakteristik Pendidikan obesitas banyak terjadi pada tamatan D1-D3/PT yaitu 28,1%. Selain itu obesitas paling banyak dialami pada PNS yaitu 33,7% dan obesitas paling banyak terjadi di daerah perkotaan yaitu 25,1% (Risksedas, 2018).

Terdapat berbagai faktor yang melatarbelakangi terjadinya obesitas, seperti metabolisme tubuh dalam memproses makanan, faktor genetik. Faktor psikologis (food crave, rasa bosan dan stress). Dan faktor lingkungan (akses yang mudah untuk mendapat makanan, perubahan gaya hidup menjadi sedentary life style (Taylor, 2012). Faktor-faktor tersebut dimanifestasikan ke dalam perilaku makan berlebihan yang berdampak pada kalori yang masuk lebih besar. Aktifitas fisik yang minimal membuat kalori yang keluar menjadi lebih sedikit, sehingga dapat terjadi penumpukan lemak dan menimbulkan obesitas (Kawi et al., 2020)

Obesitas dapat menuntun kepada penyakit-penyakit kronis, seperti: hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan diabetes mellitus (Nussy, Ratag, & Mayulu, 2014; Kushner & Ryan, 2016). Obesitas tidak hanya menuntun kepada dampak negative terhadap kesehatan fisik, namun juga terhadap kesehatan psikologis, dalam hal ini adalah : stress, depresi, dan rasa rendah diri pada individu dengan obesitas (Klaczynski, Goold, & Mudry, 2014; Loth, Wall, Larson & Neumark-Sztainer, 2015). Selain itu penderita obesitas juga kerap menerima stigma negative dari masyarakat, dimana mereka sering dinilai pemalas karena dianggap tidak dapat mengurus diri mereka sendiri (Kawi et al., 2020)

Menurut WHO (2013) diet tinggi energi dan lemak serta kurangnya aktivitas gerak merupakan faktor utama yang berkaitan dengan tingginya angka obesitas di seluruh dunia. Sering mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang melebihi kebutuhan akan meningkatkan berat badan apalagi jika tidak disertai dengan aktivitas tubuh yang cukup seperti olahraga, maka obesitas



akan semakin mudah terjadi. Hasil analisis data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa aktivitas fisik kurang memiliki resiko kejadian obesitas sebesar 1,672 kali lebih besar dibandingkan dengan yang beraktivitas cukup (I Wayan, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2019 menunjukkan hasil presentase jumlah penderita Obesitas pada Dewasa berdasarkan IMT  $>25$  Kg/m<sup>2</sup> tertinggi di wilayah Puskesmas Pasar Ikan dengan persentase 81,17% dan presentase penderita Obesitas pada Dewasa terendah di wilayah Puskesmas Betungan sebesar 1,7%. Asupan makanan yang berlebih disimpan sebagai cadangan energy dalam bentuk lemak yang mana pada jangka panjang mengakibatkan cadangan lemak ditimbun semakin banyak di dalam tubuh yang menyebabkan obesitas. Obesitas dapat ditentukan melalui pengukuran Antropometri, seperti indeks massa tubuh (IMT) yang mana Hasil IMT dihitung dengan cara membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m). IMT kemudian dikategorikan normal dengan IMT  $\leq 23$  kg/m<sup>2</sup> dan overweight lebih  $\geq 23-24,9$  kg/m<sup>2</sup> , serta obesitas  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> (Widiantini & Tafal, 2014).

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Germas dapat dilakukan dengan cara: Melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. Pada tahap awal, Germas secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) Mengonsumsi buah dan sayur dan 3) Memeriksa kesehatan secara rutin. (I Wayan, 2019).

Bentuk tubuh orang dengan pekerjaan tidak banyak mengeluarkan energi berbeda dengan orang yang dengan pekerjaan selalu menggunakan otot atau banyak melakukan aktivitas fisik. Penggunaan energi bervariasi pada tingkat aktivitas fisik dan pekerjaan yang berbeda. Aktivitas fisik akan

membakar energi dalam tubuh sehingga jika asupan kalori ke dalam tubuh berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang seimbang akan menyebabkan tubuh mengalami kegemukan. Secara praktis dapat dikatakan bahwa aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor risiko utama kegemukan dan obesitas. Aktivitas fisik yang ditemukan berhubungan bermakna dengan obesitas (nilai  $p = 0,000$ ) adalah gerakan tubuh oleh otot rangka yang menghasilkan energi. Sementara, latihan (*exercise*) adalah aktivitas fisik yang direncanakan, terstruktur, dan dilakukan berulang-ulang dengan tujuan meningkatkan atau mempertahankan aspek kebugaran. Semakin berat aktivitas fisik semakin rendah kejadian obesitas (Widiantini & Tafal, 2014) Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Perilaku Germas Pada Dewasa Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu “.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan survey awal, data obesitas setiap tahunnya terus meningkat. Kurangnya pengetahuan tentang perilaku germas menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan obesitas. Aktifitas fisik yang rendah dapat menyebabkan energi yang masuk tidak sesuai dengan energi yang keluar sehingga dapat menimbulkan penumpukan lemak dalam jaringan adipose. Selain itu perilaku konsumsi buah dan sayur memiliki hubungan dengan kejadian obesitas. Untuk memantau status gizi diperlukan cek kesehatan secara berkala misalnya pemeriksaan IMT untuk mengetahui status gizi kita dalam kategori obesitas atau tidak. Dari uraian latar belakang diatas, yang menjadi permasalahan adalah bagaimanakah perilaku germas pada dewasa yang mengalami obesitas di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran tentang perilaku gernas pada usia dewasa yang mengalami Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui lebih dalam pengetahuan gernas (aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dan pemeriksaan kesehatan secara berkala) pada usia dewasa yang mengalami obesitas
- b. Diketahui lebih dalam sikap gernas (aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dan pemeriksaan kesehatan secara berkala) pada usia dewasa yang mengalami Obesitas
- c. Diketahui lebih dalam perilaku (tindakan) gernas (aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dan pemeriksaan kesehatan secara berkala) pada usia dewasa yang mengalami Obesitas.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Masyarakat**

Untuk menambah pengetahuan dan sebagai sumber informasi dalam menerapkan Gernas dalam kehidupan sehari-hari.

### **2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan perilaku gernas pada dewasa yang mengalami obesitas

### **3. Manfaat Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber literature dan pedoman dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Yusias Hikmat Diani (Diani, 2018)	Faktor-faktor yang berhubung dengan obesitas pada mahasiswa fakultas kedokteran universita Kristen Indonesia	2018	Ada hubungan antara aktivitas fisik, status gizi ayah, status gizi ibu, dan jenis kelamin dengan obesitas	- Judul, - Tempat : Universitas Kristen Indonesia - Desain penelitian : <i>Cross Sectional</i> -Pengumpulan Data :Kuesioner dan data antropometri	Ada hubungan antara aktivitas fisik, status gizi ayah, status gizi ibu, dan jenis kelamin dengan obesitas
2.	I Wayan Ambartana, Hertog Nursanyoto (Nursanyoto , 2019)	Sosialisasi manfaat makan sayur dan buah serta manfaat olahraga untuk mencegah obesitas pada lansia di kecamatan ubud kabupaten Gianyar	2019	Ada peningkatan pengetahuan sasaran tentang mengkonsumsi sayur dan buah setelah diberikan penyuluhan. Ada peningkatan pengetahuan sasaran tentang olahraga pada lansia setelah diberikan penyuluhan	- Judul - Tempat: Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar - Media : Penyuluhan	Ada peningkatan pengetahuan konsumsi buah dan sayur dan pengetahuan tentang olahraga

3.	Asri Koryaningsih, Anggray Duvita Wahyuni (Wahyuni, 2019)	Hubungan antara asupan energi dan aktivitas fisik dengan obesitas pada buruh perempuan	2019	Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada buruh perempuan di pabrik rajungan desa prapak kidul dan prapak lor kecamatan losari kabupaten brebes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul</li> <li>- Tempat : Pabrik Rajungan Desa Prapak Lor dan Prapat Kidul Kecamatan Losari Kabupaten Brebes</li> <li>- Desain penelitian : Observasional analitik</li> <li>- Media : kuesioner</li> </ul>	Ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan obesitas
4.	Theresia Ratih Ayu B., Terry Yuliana, Agustina, Yuri Nurdiantami (Nurdiantami, 2020)	Pengaruh sosialisasi gerakan masyarakat hidup sehat terhadap konsumsi buah dan sayur pada remaja	2020	Ada pengaruh sosialisasi germas terhadap pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada siswa SMP kasih Depok	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul,</li> <li>- Tempat : SMP Kasih Depok</li> <li>- Desain penelitian : Pre Eksperimen</li> <li>- Media : Cermah, <i>Power Point</i>, dan Video</li> </ul>	Ada pengaruh sosialisasi germas terhadap pengetahuan konsumsi buah dan sayur

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Obesitas**

##### **1. Pengertian**

Obesitas merupakan suatu kondisi berat badan yang berlebihan atau kegemukan yang melebihi indeks massa tubuh (IMT). Obesitas sering kali terjadi karena kalori yang masuk lebih banyak daripada yang dibakar melalui kegiatan fisik seperti olahraga dan yang lainnya. Oleh karenanya lemak di dalam tubuh menjadi menumpuk yang menyebabkan obesitas. Obesitas merupakan kondisi paling umum yang dapat dialami oleh anak-anak, remaja atau pun dewasa. Seseorang yang berisiko tinggi terkena obesitas yaitu jika ia tidak menjaga pola makan dan melakukan olahraga yang cukup (Salam, 2010)

Obesitas merupakan suatu kondisi ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jumlah jaringan lemak tubuh yang berlebihan, umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan. Obesitas terdiri dari 2 macam yaitu obesitas umum dan obesitas sentral/abdominal. Obesitas umum dapat diketahui melalui indikator  $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$  (10) atau  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  (kriteria WHO), sedangkan obesitas sentral/abdominal dapat diketahui melalui indikator rasio lingkar pinggang dan panggul (RLPP). Cara mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah berat badan dalam (kg) dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter ( $\text{kg/m}^2$ ) (Hastuty, 2018)

##### **2. Faktor Penyebab**

###### **a) Genetik**

Kegemukan dapat diturunkan dari generasi sebelumnya pada generasi berikutnya di dalam sebuah keluarga. Itulah sebabnya kita seringkali menjumpai orangtua yang gemuk cenderung memiliki anak-anak yang gemuk pula. Dalam hal ini

nampaknya faktor genetik telah ikut campur dalam menentukan jumlah unsur sel lemak dalam tubuh. Hal ini dimungkinkan karena pada saat ibu yang obesitas sedang hamil maka unsur sel lemak yang berjumlah besar dan melebihi ukuran normal, secara otomatis akan diturunkan kepada sang bayi selama dalam kandungan. Maka tidak heranlah bila bayi yang lahirpun memiliki unsur lemak tubuh yang relatif sama besar (Salam, 2010).

b) Pola makan

Orang yang kegemukan lebih responsif dibanding dengan orang berberat badan normal terhadap isyarat lapar eksternal, seperti rasa dan bau makanan, atau saatnya waktu makan. Orang yang gemuk cenderung makan bila ia merasa ingin makan, bukan makan pada saat ia lapar. Pola makan berlebih inilah yang menyebabkan mereka sulit untuk keluar dari kegemukan jika sang individu tidak memiliki kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan (Salam, 2010).

c) Kurang gerak /olahraga

Tingkat pengeluaran energi tubuh sangat peka terhadap pengendalian berat tubuh. Pengeluaran energi tergantung dari dua faktor : 1) tingkat aktivitas dan olah raga secara umum; 2) angka metabolisme basal atau tingkat energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi minimal tubuh. Dari kedua faktor tersebut metabolisme basal memiliki tanggung jawab dua pertiga dari pengeluaran energi orang normal.

Meski aktivitas fisik hanya mempengaruhi satu pertiga pengeluaran energi seseorang dengan berat normal,, tapi bagi orang yang memiliki kelebihan berat badan aktivitas fisik memiliki peran yang sangat penting. Pada saat berolahraga kalori terbakar, makin banyak berolahraga maka semakin banyak kalori yang hilang. Kalori secara tidak langsung mempengaruhi sistem metabolisme basal. Orang yang duduk bekerja seharian akan

mengalami penurunan metabolisme basal tubuhnya. Kekurangan aktifitas gerak akan menyebabkan suatu siklus yang hebat, obesitas membuat kegiatan olah raga menjadi sangat sulit dan kurang dapat dinikmati dan kurangnya olah raga secara tidak langsung akan mempengaruhi turunnya metabolisme basal tubuh orang tersebut. Jadi olahraga sangat penting dalam penurunan berat badan tidak saja karena dapat membakar kalori, melainkan juga karena dapat membantu mengatur berfungsinya metabolisme normal (Salam, 2010).

#### d) Lingkungan

Faktor lingkungan ternyata juga mempengaruhi seseorang untuk menjadi gemuk. Jika seseorang dibesarkan dalam lingkungan yang menganggap gemuk adalah simbol kemakmuran dan keindahan maka orang tersebut akan cenderung untuk menjadi gemuk. Selama pandangan tersebut tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal maka orang yang obesitas tidak akan mengalami masalah-masalah psikologis sehubungan dengan kegemukan (Salam, 2010).

### 3. Etiologi

Obesitas terjadi karena ketidak-seimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi (energy expenditures), sehingga terjadi kelebihan energi yang selanjutnya disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Kelebihan energi tersebut dapat disebabkan oleh asupan energi yang tinggi atau keluaran energi yang rendah. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan yang berlebihan, sedangkan keluaran energi rendah disebabkan oleh rendahnya metabolisme tubuh, aktivitas fisis, dan efek termogenesis makanan yang ditentukan oleh komposisi makanan. Lemak memberikan efek termogenesis lebih rendah (3% dari total energi yang dihasilkan lemak) dibandingkan karbohidrat (6-7% dari total energi yang dihasilkan karbohidrat) dan protein (25% dari total energi yang dihasilkan protein).<sup>33</sup> Sebagian



besar gangguan homeostasis energi ini disebabkan oleh faktor idiopatik (obesitas primer atau nutrisi), sedangkan faktor endogen (obesitas sekunder atau non-nutrisi, yang disebabkan oleh kelainan hormonal, sindrom, atau defek genetik) hanya mencakup kurang dari 10% kasus.<sup>34</sup> Secara klinis obesitas idiopatik dan endogen dapat dibedakan sebagaimana yang tercantum pada Tabel 2, sedangkan pemeriksaan fisis serta dampak dan gejala yang harus dicari pada anak dan remaja dengan obesitas ditampilkan pada (IDAI, 2014).

#### 4. Dampak

Dampak obesitas pada kesehatan anak menurut, kegemukan (obesitas) berdampak terhadap penyakit jantung koroner, diabetes, darah tinggi, ginjal, mudah lelah dan lainnya. Menurut, dampak obesitas pada anak terhadap kesehatan pada umumnya lebih ringan jika dibandingkan pada orang dewasa yang biasanya telah menimbulkan gangguan kesehatan atau sekurang-kurangnya merupakan faktor risiko untuk penyakit pernafasan dan kardiovaskuler. Dijelaskan lebih lanjut, dampak obesitas pada anak antara lain karena pertumbuhan dan perkembangan fisik yang lebih cepat matang, sehingga pada anak wanita lebih cepat menarche (haid untuk pertama kali) pada usia yang lebih dini.

Menurut dampak obesitas pada kesehatan umumnya mungkin masih terbatas pada gangguan psikososial, yaitu keterbatasan dalam pergaulan, aktivitas fisik, lebih suka menyendiri, dan memuaskan dirinya dengan bersantai dan makan. Akan tetapi pada obesitas berat, mungkin telah disertai gangguan pernafasan, hipertensi, eksima pada lipatan kulit akibat timbunan lemak di bawah kulit yang mengakibatkan bau badan yang tidak sedap sehingga tidak disukai teman pergaulannya. Anak obes berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti Penyakit Kardiovaskuler, Diabetes Mellitus Tipe –

2, Obstructive sleep apnea, Gangguan ortopedik, Pseudotumor serebri (Manggabarani et al., 2020)

## 5. Pencegahan

Berikut ini pencegahan terjadinya obesitas yaitu

- a) Mengubah pilihan makanan menjadi lebih sehat dan seimbang
- b) Meneurunkan asupan energi total sehingga sebanding dengan keluaran energi sehingga sebanding dengan keluaran energi
- c) Mengatur konsumsi cemilan atau makanan yang lebih sehat
- d) Melakukan lebih banyak aktifitas fisik, dan mengurangi sedentary time. Berolahraga setidaknya 30 menit setiap hari, atau paling tidak dua kali dalam seminggu.
- e) Memeriksa indeks Massa Tubuh (IMT) untuk mengetahui berat tubuh normal atau obesitas serta kesadaran dini mengenai perlunya melakukan sesuatu untuk menurunkan berat badannya (Agustin, 2019)
- f) Melakukan aktifitas fisik. Pencegahan obesitas melalui aktivitas fisik dapat ditunjukkan secara umum dengan cara melakukan aktivitas dengan intensitas sedang selama minimal 150-250 menit per minggu, disamping itu juga perlu dilakukan pembatasan makanan berlebih, istirahat yang cukup (6-8 jam pada usia dewasa) dan mengurangi stress. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang yang secara rutin dilakukan dapat mengurangi risiko terjadinya obesitas, dikarenakan adanya keseimbangan antara energi yang dikeluarkan dengan energi yang di konsumsi. Aktivitas fisik yang dimaksud pada usia dewasa tidak hanya berolahraga atau latihan yang terencana, tapi kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari mencakup aktivitas pada waktu luang (seperti berjalan, menari, berkebun, berenang), pekerjaan rumah tangga (seperti mencuci, memasak, menyapu), kegiatan di tempat kerja dan bermain.

Salah satu pencegahan risikonya terjadinya obesitas adalah dengan peningkatan aktifitas fisik. Pada manajemen berat badan menyarankan minimal 60 menit/hari untuk usia 6-17 tahun dan 150 menit/minggu aktifitas moderate atau 75 menit/minggu aktifitas vigorous untuk orang dewasa. Namun kepatuhan terhadap rekomendasi ini hanya 5% pada usia dewasa. Selain itu, pengaturan diet juga dibutuhkan untuk membatasi asupan kalori dengan meningkatkan kualitas makanan seperti buah, sayuran dan makanan yang banyak mengandung serat serta membatasi makanan yang rendah gula dan lemak jenuh. Kombinasi antara peningkatan aktivitas fisik dan pengaturan diet dapat menurunkan dan menegah terjadinya obesitas pada masyarakat (Suryadinata & Sukarno, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes, 2013) secara nasional, prevalensi obesitas sentral pada usia dewasa sebesar 26.6%, lebih tinggi dari prevalensi pada tahun 2007 (18,8%). Sedangkan Riskesdas, 2018 menunjukkan bahwa angka nasional prevalensi obesitas dewasa pada usia lebih dari 15 tahun sebesar 31,0% (Andiani & Supriyatni, 2020)

## 6. Penatalaksanaan

Tatalaksana obesitas bersifat komprehensif mencakup penanganan obesitas dan dampak yang terjadi. Prinsip dari tatalaksana obesitas adalah mengurangi asupan energi serta meningkatkan keluaran energi dan mencakup pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, merubah pola hidup, dan keterlibatan keluarga dalam proses terapi (Utami, 2017).

### a. Pengaturan Diet

Prinsip pengaturan diet pada anak obesitas adalah diet seimbang sesuai dengan Recommended Daily allowance (RDA). Kalori yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan normal. Pengurangan kalori berkisar 200-500 kalori sehari

dengan target penurunan berat badan 0,5 kg per minggu. Penurunan berat badan ditargetkan sampai mencapai kira-kira 10% di atas berat badan ideal atau cukup dipertahankan agar tidak bertambah, karena pertumbuhan linier masih berlangsung (Utami, 2017).

b. Pengaturan aktivitas Fisik

Cara yang dilakukan adalah melakukan latihan dan meningkatkan aktivitas harian. Peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan nafsu makan dan meningkatkan laju metabolisme. Latihan aerobik teratur yang dikombinasikan dengan pengurangan energi akan menghasilkan penurunan berat badan yang lebih besar dibandingkan hanya dengan diet. Aktivitas sehari-hari dioptimalkan seperti berjalan kaki dan bersepeda ke sekolah, mengurangi lama menonton televisi dan bermain games komputer, atau bermain di luar rumah. Aktivitas fisik sedang dianjurkan selama 20-30 menit (European Environment Agency (EEA), 2016).

c. Modifikasi Perilaku

Prioritas utama dalam tatalaksana obesitas adalah perubahan perilaku dan perlu menghadirkan peran orangtua sebagai komponen intervensi. Beberapa cara perubahan perilaku misalnya dengan pengawasan sendiri terhadap berat badan, masukan makanan, dan aktivitas fisik; kontrol terhadap rangsangan/stimulus terhadap keinginan untuk makan, mengubah perilaku makan, mekanisme penghargaan dan hukuman, pengendalian diri dalam mengatasi masalah (Utami, 2017).

d. Terapi Intensif

Terapi intensif diterapkan pada obesitas anak dan remaja yang disertai penyakit penyerta dan tidak memberikan respons terhadap terapi konvensional. Terapi intensif terdiri dari diet

berkalori sangat rendah (very low calorie diet), farmakoterapi, dan terapi bedah. Terapi ini diindikasikan bila berat badan >140% dari berat badan ideal (superobesitas). Diet yang paling sering diterapkan adalah protein sparing modified fast (PSMF). Diet ini membatasi asupan kalori hanya 600-800 kalori/hari. Selain itu dianjurkan juga ditambah protein hewani 1,5- 2,5 g/kg berat badan ideal, suplementasi vitamin dan mineral serta minum lebih dari 1,5 liter cairan per hari. Diet ini hanya boleh diterapkan selama 12 minggu di bawah pengawasan dokter (European Environment Agency (EEA), 2016).

e. Farmakoterapi

Farmakoterapi terhadap obesitas masih menjadi tantangan yang sulit karena beberapa diantaranya memiliki efek yang tidak baik. Sibutramine dan orlistat merupakan contoh obat-obatan penurun berat badan yang telah disetujui FDA (Food and Drug Administration) di Amerika Serikat. Saat ini hanya Orlistat yang masih diberikan pada manajemen klinis obesitas. Orlistat menghambat aktivitas lipase gastric dan lipase pankreas serta menutunkan digesnti dan absorpsi lipid sebanyak 30%. Sedangkan sibutramine meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi (Utami, 2017).

f. Terapi Bedah

Terapi bedah pada obesitas (bedah bariatrik) pada prinsipnya ada dua yaitu mengurangi asupan makanan atau memperlambat pengosongan lambung dengan cara gastric banding dan vertical-banded gastroplasty, serta mengurangi absorpsi makanan dengan cara membuat gastric bypass dari lambung ke bagian akhir usus halus. Terapi ini dipertimbangkan bila remaja mengalami kegagalan menurunkan berat badan setelah menjalani program yang terencana > 6 bulan. Indikasi bedah bariatrik pada remaja

adalah superobesitas, secara umum sudah mencapai maturitas tulang (pada perempuan umumnya  $\geq 13$  tahun dan laki-laki  $\geq 15$  tahun), dan menderita komplikasi obesitas yang hanya dapat diatasi dengan penurunan berat badan. Terapi ini hanya diberikan pada pasien obesitas berat secara klinis dengan  $IMT \geq 40$  atau  $\geq 35$  dengan kondisi komorbid. Terapi Bedah merupakan alternatif terakhir pada pasien yang gagal dengan farmakoterapi dan menderita komplikasi obesitas yang ekstrem (Utami, 2017)

## **B. Pengertian Dewasa**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, dewasa adalah keadaan sampai umur, akil baligh (bukan anak - anak atau remaja lagi) padanan kata yang sering digunakan untuk kedewasaan adalah “telah mencapai kematangan” dalam perkembangan fisik dan psikologis, kelamin, pikiran, pertimbangan, pandangan dan sebagainya. Padanan kata yang lain mandiri keadaan dapat berdiri sendiri, tidak bergantung pada orang lain. Pendewasaan adalah proses, cara, perbuatan, menjadikan dewasa dan kedewasaan adalah hal atau keadaan telah dewasa. Masa dewasa merupakan waktu yang paling lama dalam rentang hidup manusia.

Dikatakan demikian karena masa dewasa ditandai dengan pembagiannya menjadi tiga fase yaitu: 1) Masa dewasa Dini (Early Adulthood usia 20- 40 tahun), 2) Masa Dewasa Madya (Middle Adulthood, usia 40-65 tahun) dan, 3) Masa Dewasa Akhir (Late Adulthood, usia 65 tahun keatas). Indikator seorang Individu disebut dewasa berarti bahwa pertumbuhan dan perkembangan aspek-aspek fisiologis (fisik) telah mencapai puncak, kalau kita perhatikan dewasa menurut pengertian tersebut sederhana sekali karena hanya menekankan pada aspek fisik saja. Dewasa adalah orang yang bukan lagi anak-anak dan telah menjadi pria atau wanita seutuhnya. Literatur lain menyebutkan bahwa dewasa yaitu telah menyelesaikan pertumbuhan fisiknya dan telah memiliki kesiapan untuk berkecimpung dalam masyarakat dengan orang

dewasa lainnya. Manusia yang matang dan sempurna kedewasaannya selalu dibutuhkan masyarakat dalam setiap zaman. Berdasarkan indikator kedua dapat difahami, ada dua aspek yang telah dimiliki oleh individu dewasa yaitu aspek fisiologis dan sosiologis. (Iswati, 2019)

### **C. Pengertian Germas**

Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Untuk menyukseskan Germas, tidak bisa hanya mengandalkan peran sektor kesehatan saja. Peran Kementerian dan Lembaga di sektor lainnya juga turut menentukan, dan ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat. Mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam mempraktekkan pola hidup sehat, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi profesi dalam menggerakkan anggotanya untuk berperilaku sehat; serta Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah dalam menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, memantau dan mengevaluasi pelaksanaannya (Suryani et al., 2019)

Germas dapat dilakukan dengan beraktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak minum alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan membuang jamban untuk buang air besar. Germas merupakan upaya promotif dan preventif, tanpa menghilangkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat (Rahmawaty et al., 2019). Adapun langkah kegiatan Germas adalah :

#### **1. Melakukan aktifitas fisik**

Pengertian lain mengenai aktivitas fisik adalah *physical activity is a fundamental means of improving physical and mental health. For too many people, however, it has been removed from everyday life, with dramatic effects for health and well-being.* Dimana aktivitas

adalah sarana mendasar untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Namun banyak orang telah menghilangkan semua itu dari kehidupan sehari-hari, dengan dampak yang luar biasa bagi kesehatan dan kesejahteraan. Faktor penunjang di antaranya seperti sistem kardiovaskular, skelet, muscle dan nervorum. Proses yang memerlukan pengeluaran energi yang melibatkan gerakan tubuh yang dihasilkan otot merupakan sebuah aktivitas fisik. Salah satu penyebab kematian yang sangat global menurut WHO di antaranya adalah penyakit kronis, hal ini merupakan faktor resiko independent dimana merupakan kurangnya aktivitas fisik. Gerakan yang dilakukan dengan berulang-ulang dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dimana didalamnya merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur. Aktivitas tubuh dalam meningkatkan pengeluaran tenaga dan negara dengan pembakaran kalori dalam setiap gerakan tubuh merupakan definisi aktifitas fisik. Berdasarkan pendapat para ahli di atas aktivitas fisik ialah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. (Riyanto & Mudian, 2019)

## 2. Makan buah dan sayur

Konsumsi sayur dan buah sangat diperlukan tubuh sebagai sumber vitamin, mineral dan serat dalam mencapai pola makan sehat sesuai anjuran pedoman gizi seimbang untuk kesehatan yang optimal yang fungsi sebagai antioksidan sehingga dapat mengurangi kejadian penyakit tidak menular terkait gizi, sebagai dampak dari kelebihan atau kekurangan gizi. Dari hasil analisis yang dilakukan oleh Prihartini diperoleh sebanyak 97,1% penduduk Indonesia pada semua kelompok umur, konsumsi sayur dan buah masih rendah bila dibandingkan dengan anjuran konsumsi sayur dan buah dalam pedoman gizi seimbang 2014. Proporsi penduduk terbanyak yang



kurang mengonsumsi sayur dan buah adalah pada kelompok remaja (13- 18 tahun) yaitu sebesar 98,4 persen.

Demikian juga pada kelompok umur dewasa (96,9%) dan lansia (97,2%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa konsumsi sayur dan buah penduduk Indonesia masih belum sesuai dengan konteks gizi seimbang. Anjuran kecukupan konsumsi sayur dan buah untuk usia remaja dan dewasa adalah minimal sebanyak 400 gram/orang/hari dan untuk anak balita (< 5 tahun), usia 5-12 tahun sebanyak 300 gram/orang/hari (Hermina & S, 2016)

### 3. Melakukan cek kesehatan berkala

Kemudian kegiatan yang ketiga yaitu memeriksa kesehatan secara rutin. Selain melakukan aktifitas fisik dan konsumsi sayur dan buah setiap hari memeriksakan kesehatan secara rutin minimal 6 (enam) bulan sekali merupakan salah satu langkah yang penting dilakukan untuk memelihara kondisi tubuh karena semakin dini suatu penyakit bisa terdeteksi, akan semakin tinggi pula peluang pencegahannya dan kesembuhannya. (Suryani et al., 2019)

Pemeriksaan kesehatan rutin yang dimaksud memiliki beberapa indikator, seperti pengukuran IMT, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah, kadar kolesterol darah, dan kadar asam urat. Pemeriksaan yang paling menonjol adalah pengukuran IMT, tekanan darah, dan gula darah (Aini et al., 2016)

### 4. Menjaga kebersihan lingkungan

Kebersihan lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal, tempat bekerja, dan berbagai sarana umum. Kebersihan tempat tinggal dilakukan dengan cara melap jendela dan perabot rumah tangga, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan masak dan peralatan makan (misalnya dengan abu gosok), membersihkan kamar mandi dan jamban, serta membuang sampah. Kebersihan lingkungan dimulai dari menjaga kebersihan halaman dan selokan, dan membersihkan jalan di depan rumah dari sampah. Kasus-kasus yang menyangkut masalah

kebersihan lingkungan setiap tahunnya terus meningkat. Problem tentang kebersihan lingkungan yang tidak kondusif dikarenakan masyarakat selalu tidak sadar akan hal kebersihan lingkungan. Tempat pembuangan kotoran tidak dipergunakan dan dirawat dengan baik. Akibatnya masalah diare, penyakit kulit, penyakit usus, penyakit pernafasan dan penyakit lain yang disebabkan air dan udara yang tidak bersih.

#### 5. Menggunakan Jamban

Jamban merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran/najis manusia yang lazim disebut kakus atau WC, sehingga kotoran tersebut disimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman.

Pembuangan tinja yang tidak sesuai dengan aturan akan mempermudah penyebaran feses yang dapat menularkan penyakit seperti penyakit diare. Rumah tangga yang mempunyai kebiasaan membuang feses yang tidak sesuai aturan akan menaikkan risiko penyakit diare pada balita sebesar 2 kali lipat dibandingkan dengan rumah tangga yang membuang feses sesuai aturan. Penyebab diare balita tidak dapat dipisahkan dari kebiasaan hidup sehat setiap anggota keluarga, terutama ibu. Faktor penyebab tersebut antara lain pemberian ASI, makanan pendamping ASI, penggunaan air bersih, menggunakan jamban, dan membuang tinja bayi dengan benar (Rohmah & Syahrul, 2017).

#### 6. Tidak alcohol

Minuman keras adalah segala jenis minuman memabukkan yang mengandung alkohol seperti wine, whiskey, brandy dan lain-lain yang jika diminum akan membuat seseorang yang meminumnya akan kehilangan kesadaran atau akal sehatnya. Sebenarnya alkohol itu sendiri tidak selamanya mengakibatkan dampak buruk, karena alkohol juga bisa menjadi pelarut yang paling bermanfaat dalam dunia

farmasi. Dampak kesehatan dari minuman keras beralkohol yang salah digunakan bisa berakibat berbahaya seperti penyakit kerusakan otak, depresi, jantung, kanker, masalah paru, gangguan hati, perut dan sistem pencernaan serta keracunan alkohol yang tidak bisa dianggap sepele begitu saja. (Liana & ADOLF, 2019)

#### 7. Tidak merokok

Tiap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia, dan hampir 200 diantaranya beracun dan 43 jenis yang dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Racun utama pada rokok adalah sebagai berikut :

- a) Nikotin: Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulant dan pada dosis tinggi beracun. Nikotin bekerja secara sentral di otak dengan mempengaruhi neuron dopaminergik yang akan memberikan efek fisiologis seperti rasa nikmat, tenang dan nyaman dalam sesaat
- b) Karbonmonoksida (CO) : Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, lebih kuat dibandingkan oksigen, sehingga setiap ada asap tembakau, disamping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen karena yang diangkut adalah CO dan bukan oksigen.
- c) Tar: Tar merupakan komponen padat asap rokok yang bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut dalam bentuk uap padat. Setelah dingin, tar akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru.

Merokok dapat meningkatkan resiko terkena penyakit jantung hingga 4 kali lebih tinggi dibanding yang tidak merokok, diperkirakan rokok berperan sekitar 20 persen kematian akibat penyakit jantung. Karena berhenti merokok atau tidak merokok menjadi kegiatan yang harus dilakukan dalam gerakan masyarakat sehat (Germas) (Setyanda et al., 2015).

#### **D. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, yaitu termasuk partisipasi dalam suatu kegiatan. Salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi, kemudahan untuk memperoleh informasi membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi dapat diberikan melalui penyuluhan (Ambarwati, 2019).

Ada tiga faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi antara lain berupa pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Selain itu dipengaruhi sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai salah satu faktor penguat (reinforcing factor) (Wowor, 2013).

Penelitian Theresia (2020), Berdasarkan uji statistik didapatkan perbedaan pengetahuan siswa SMP Kasih Depok terhadap konsumsi buah dan sayur sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi Germas sebesar 1,52 dengan p-value 0,000 ( $<0,05$ ), bahwa ada pengaruh sosialisasi Germas terhadap pengetahuan konsumsi buah dan sayur pada siswa SMP Kasih Depok (Budiwati, 2020).

## **E. Sikap**

Sikap adalah gambaran perasaan, pandangan seseorang terhadap sesuatu objek. Sikap senantiasa mempunyai hubungan tertentu dengan objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor internal individu dan faktor eksternal individu (Rijal & Bachtiar, 2015).

### **1. Faktor Internal Individu terdiri dari:**

- a) Emosi dalam diri individu, kadangkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme ego.
- b) Intelegensia, seseorang dengan intelegensia yang tinggi akan dapat memutuskan sesuatu yang dapat mengambil tindakan/sikap yang tepat saat menghadapi suatu masalah.
- c) Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi sosial.
- d) Kepribadian, orang dengan kepribadian terbuka akan berbeda dalam mengambil sikap dengan orang yang berkepribadian saat menghadapi situasi yang sama.
- e) Konsep diri, seseorang yang memiliki konsep diri yang baik, akan mengambil sikap yang positif saat menghadapi suatu masalah/situasi berbeda dengan orang yang memiliki konsep rendah diri., dan

### **2. Faktor eksternal individu antara lain:**

- a) Institusi atau lembaga pendidikan atau lembaga agama, lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai

pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dari diri individu.

- b) Kebudayaan, kebudayaan dimana kita hidup dan didasarkan mempunyai pengaruh yang besar terhadap sikap.
- c) Lingkungan, lingkungan yang kondusif dimana masyarakatnya sangat terbuka dan mudah menerima hal-hal baru akan membuat seseorang akan mengambil sikap positif yang tepat sesuai yang diinginkan.
- d) Media massa, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang (Rijal & Bachtiar, 2015)

Hasil Penelitian Florentina (2019), Berdasarkan uji analisis pada tabulasi silang antara sikap dengan gerakan masyarakat hidup sehat yang sikapnya baik dan gernasnya baik sebesar 75 % namun ada yang sikapnya cukup dan gernasnya sangat baik sebesar 27,3% hasil rho nilai p 0,045 dimana nilai p value 0,05 maka dapat diartikan nilai p lebih kecil dari nilai p maka  $H_0$  ditolak yang artinya sikap dengan gernas ada hubungan yang bermakna.pada nilai rho 0,170 berarti hubungan dengan kekuatan lemah.ini dapat dikaitkan dengan sikap tidak mau tahu atau karena perubahan perilaku seseorang (Florentina, 2019).

## **F. Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan dan aktifitas organisme yang bersangkutan, baik aktifitas yang dapat diamati atau yang tidak dapat diamati oleh orang lain. Manusia berperilaku atau beraktifitas karena adanya kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan. Dengan adanya kebutuhan akan muncul motivasi ataupenggerak. Sehingga individu itu akan beraktifitas untuk mencapai tujuan dan mengalami kepuasan (Nofri & Hafifah, 2018).

Perilaku terbentuk karena 3 faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya), faktor pemungkin (sasaran dan prasarana atau fasilitas yang memadai), faktor penguat. Berdasarkan segi fasilitas, masih kurangnya fasilitas yang memadai untuk siswa mencuci tangan. seperti kurang mencukupi sabun, tidak adanya kran air ditempat strategis (tempat yang sering dikunjungi anak-anak) dan tidak adanya poster tentang pentingnya mencuci tangan. Hal ini juga diperkuat penelitian oleh Kemenkes RI (2010). Jika seseorang telah paham pentingnya cuci tangan pakai sabun belum tentu mereka otomatis memperpraktikkannya. Untuk itu penyampaian pesan harus dilakukan berulang kali agar pemahaman dapat sejalan dengan praktik perilaku tersebut. Perilaku yang diharapkan tidak terbatas pada peningkatan pengetahuan, namun menciptakan sikap yang positif terhadap pesan yang disampaikan. Hal ini sesuai dengan tujuan spesifik dari pendidikan kesehatan yaitu perubahan kognitif, perubahan motivasi dan perubahan perilaku (Ambarwati, 2019).

Berdasarkan teori Lawrence Green mengenai model Model Perubahan Perilaku Kesehatan Precede Proceed, perilaku seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor prediposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Dalam penelitian ini faktor predisposisi (predisposing factor) terkait pengetahuan masyarakat mengenai kampanye Germas yang dilakukan oleh Puskesmas Imogiri I. Faktor pemungkin (enabling factor) diwujudkan melalui fasilitas dan layanan kesehatan Puskesmas seperti penyuluhan Germas, pemberian media kesehatan, layanan cek kesehatan rutin. Faktor penguat (reinforcing factor) yaitu terkait perilaku petugas kesehatan terutama petugas promosi kesehatan dan perawat sebagai pelaksana program Germas yang sangat mendukung tercapainya tujuan program (I & Perilaku, 2017)

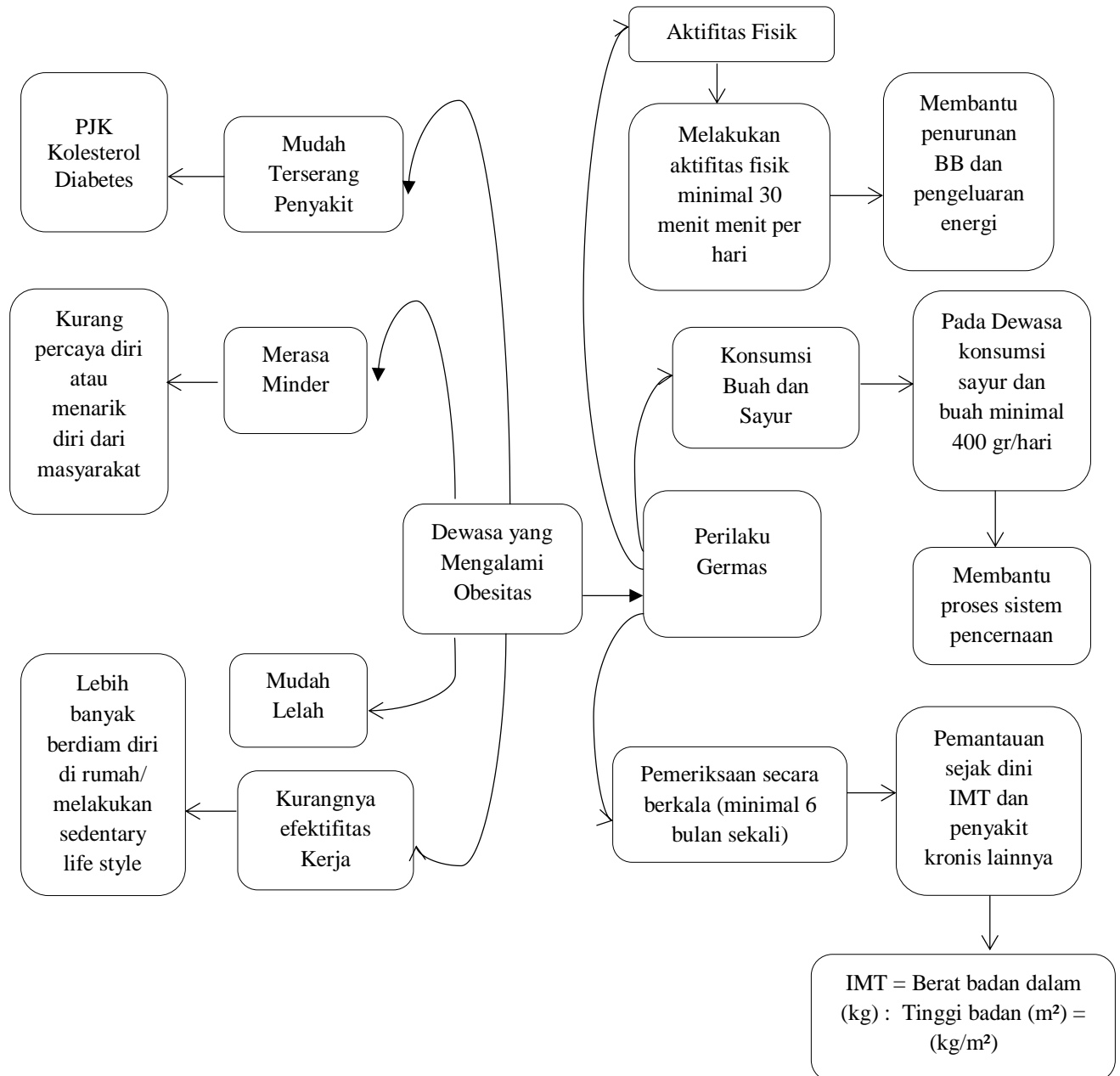
## G. Mindmap

*Mind map* pertama kali diciptakan oleh Tony Buzan dari Inggris seorang pakar pengembangan otak, kreativitas dan resolusi pendidikan sejak awal tahun 1970-an (Windura, 2013). *Mind map* adalah satu cara termudah untuk menempatkan informasi ke dalam otak dan mengambil informasi keluar dari otak, yang merupakan cara mencatat yang kreatif dan efektif. *Mind map* merupakan alat yang membantu otak berpikir secara teratur. *Mind map* memberikan banyak manfaat, memberikan pandangan menyeluruh pokok masalah atau area yang luas, memungkinkan kita merencanakan rute atau membuat pilihan-pilihan dan mengetahui kemana kita akan pergi dan dimana kita berada. Keuntungan lain adalah mengumpulkan sejumlah besar data dari suatu tempat, mendorong pemecahan masalah dengan membiarkan kita melihat jalan-jalan terobosan kreatif baru, merupakan sesuatu yang menyenangkan untuk dipandang dibaca, direnungkan, diingat (Syahrir & Heliati, 2017).

Cara kerja peta pikiran adalah menuliskan tema utama sebagai titik sentral atau tengah dan memikirkan cabang-cabang atau tema-tema turunan yang keluar dari titik tengah tersebut dan mencari hubungan antara tema turunan. Ini berarti setiap kali kita mempelajari sesuatu hal, fokus kita diarahkan pada apakah tema utamanya, poin-poin penting dari tema yang utama yang sedang kita pelajari, pengembangan setiap poin penting tersebut mencari hubungan antara setiap poin (Syahrir & Heliati, 2017).



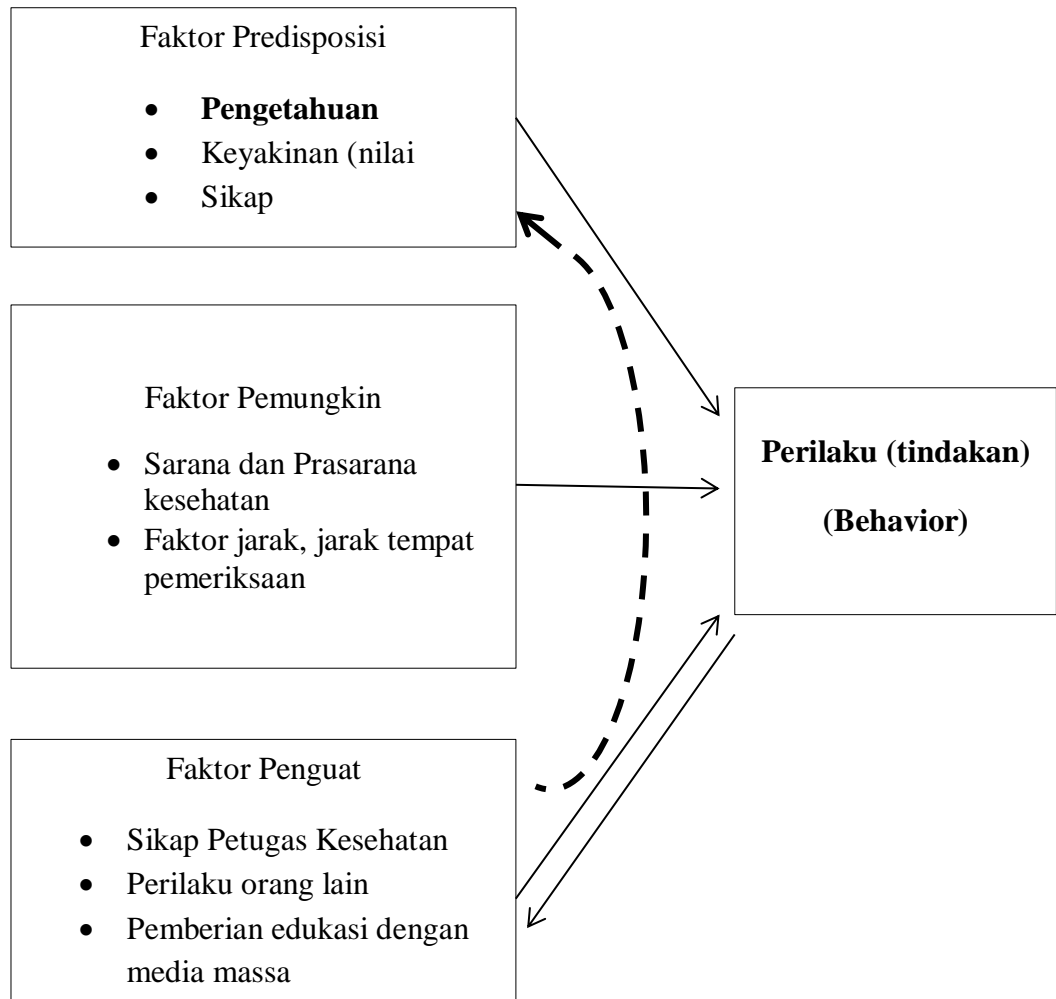
Dari uraian teori obesitas diatas dapat dibuat peta pikiran seperti di bawah ini:



**Gambar 2.1 : Dampak Dewasa yang Mengalami Obesitas**

Sumber : *Mindmap* (Tony Buzan,2007)

## H. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

Sumber : Teori Lawrence Green, tahun 1980

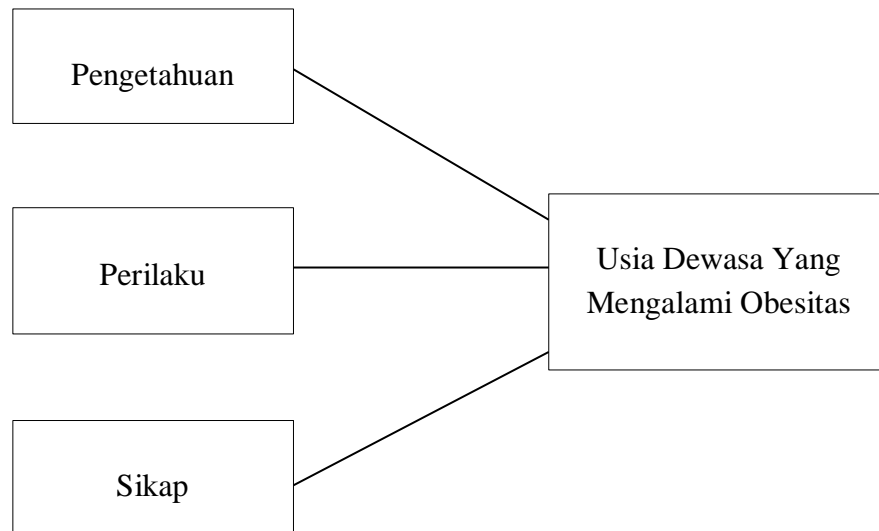
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penggunaan metode kualitatif oleh peneliti dilakukan untuk mengidentifikasi dan menguraikan serta menggali lebih dalam bagaimana perilaku germas pada dewasa yang mengalami obesitas di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

#### B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### C. Definisi Istilah

1. Pengetahuan adalah segala hal yang diketahui/dipahami informan tentang germas meliputi makan buah dan sayur, aktivitas fisik serta memeriksakan kesehatan secara rutin
2. Sikap adalah respon informan tentang germas meliputi makan buah dan sayur, aktivitas fisik serta memeriksakan kesehatan secara rutin
3. Perilaku gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) merupakan tindakan tentang germas meliputi makan buah dan sayur, aktivitas fisik serta memeriksakan kesehatan secara rutin

#### **D. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu pada bulan Juni sampai Juli tahun 2021.

#### **E. Subjek Penelitian/Informan**

##### 1. Informan Primer

Sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

##### 2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive Sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Kriteria inklusi pemilihan subjek penelitian berdasarkan :

- a. Dewasa usia >20 tahun – 60 tahun
- b. Dewasa yang dikatakan obesitas jika, IMT >25 kg/m<sup>2</sup>.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data, data dikumpulkan berdasarkan wawancara secara mendalam (*Indepth Interview*) kepada informan yang mengalami obesitas bertujuan untuk menemukan permasalahan secara terbuka dan langsung sehingga muncul pendapat-pendapat atau ide-ide yang diperlukan untuk menggali tentang apa saja dampak yang dirasakan setelah mengalami obesitas. Dalam melakukan wawancara peneliti mendengarkan secara cermat dan teliti serta mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang mengisi daftar pertanyaan terbuka dan mendalam serta menggunakan alat bantu dalam membantu wawancara mendalam memakai alat perekam agar semua yang disampaikan oleh informan dapat terekam dengan baik dan informasi yang didapat lebih akurat.

## **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian agar pekerjaannya menjadi lebih mudah dan baik, dalam arti lebih cermat, lengkap sistematis sehingga lebih mudah untuk diolah.

Instrumen penelitian menurut Sugiyono adalah “suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati”. Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa instrumen merupakan suatu alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam menggunakan metode pengumpulan data secara sistematis dan lebih mudah.

Adapun bahan atau alat yang membantu peneliti dalam penelitian nanti sebagai berikut:

1. Pedoman wawancara yang merupakan sekumpulan pertanyaan yang sudah disiapkan peneliti untuk mewawancarai informan.
2. Alat recorder merupakan suatu alat rekam yang dipakai untuk mendokumentasikan suara dari pertanyaan dan jawaban informan
3. Kamera merupakan suatu alat untuk mendokumentasikan gambar sewaktu penelitian dilaksanakan.

## **H. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu :

1. *Editing* ( Pemeriksaan Data)

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian dan relevansinya dengan data yang lain.

2. *Classifying* ( Klasifikasi )

Merupakan proses pengelompokan semua data baik yang berasal dari hasil wawancara dengan subyek penelitian, pengamatan dan pencatatan langsung di lapangan atau observasi.

### 3. *Verifying* ( Verifikasi )

Merupakan proses memeriksa data dan informasi yang telah didapat dari lapangan agar validitas data dapat diakui dan digunakan dalam penelitian

### 4. *Concluding* ( Kesimpulan )

Merupakan langkah terakhir dalam proses pengolahan data. Kesimpulan inilah yang nantinya akan menjadi sebuah data terkait dengan objek penelitian peneliti. Hal ini disebut dengan *concluding*, yaitu kesimpulan atas proses pengolahan data yang terdiri dari empat proses sebelumnya

## I. Analisis Data

### 1. Reduksi Data

Pada tahap ini peneliti menemui informan yang berada di Wilayah. Setelah itu peneliti menggali informasi secara mendalam dengan pertanyaan-pertanyaan yang sudah peneliti siapkan sebelumnya, sehingga informasi yang dibutuhkan terpenuhi. Kemudian hasil wawancara antara peneliti dengan informan yang telah direkam itu disalin dan peneliti membuat kategori agar mudah di baca. Lalu, setelah semua hal-hal yang pokok sehingga akan memberikan gambaran yang lebih jelas

### 2. Penyajian Data

Pada langkah ini penyajian data dapat berbentuk tesk narasi ataupun uraian singkat, hal ini dilakukan untuk memudahkan memahami apa yang terjadi pada saat penelitian berlangsung

### 3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi.

Menyimpulkan hasil penelitian dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian.

## J. Alur Penelitian

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

Pertama peneliti membuat pedoman wawancara yang disusun berdasarkan dimensi kebermaknaan hidup sesuai dengan

permasalahan yang dihadapi subjek. Pedoman wawancara ini berisi pertanyaan-pertanyaan mendasar yang nantinya akan berkembang dalam wawancara. Pedoman wawancara yang telah disusun, ditunjukkan kepada yang lebih ahli dalam hal ini adalah pembimbing penelitian untuk mendapat masukan mengenai isi pedoman wawancara. Setelah mendapat masukan dan koreksi dari pembimbing, peneliti membuat perbaikan terhadap pedoman wawancara dan mempersiapkan diri untuk melakukan wawancara. Tahap persiapan selanjutnya adalah peneliti membuat pedoman observasi yang disusun berdasarkan hasil observasi terhadap perilaku subjek selama wawancara dan observasi terhadap lingkungan atau setting wawancara, serta pengaruhnya terhadap perilaku subjek dan pencatatan langsung yang dilakukan pada saat peneliti melakukan observasi. Namun apabila tidak memungkinkan maka peneliti sesegera mungkin mencatatnya setelah wawancara selesai. Peneliti selanjutnya mencari subjek yang sesuai dengan karakteristik subjek penelitian.

Untuk itu sebelum wawancara dilaksanakan peneliti bertanya kepada subjek tentang kesiapannya untuk diwawancarai. Setelah subjek bersedia untuk diwawancarai, peneliti membuat kesepakatan dengan subjek tersebut mengenai waktu dan tempat untuk melakukan wawancara

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Peneliti membuat kesepakatan dengan subjek mengenai waktu dan tempat untuk melakukan wawancara berdasarkan pedoman yang dibuat. Setelah wawancara dilakukan, peneliti memindahkan hasil rekaman berdasarkan wawancara dalam bentuk verbatim tertulis. Selanjutnya peneliti melakukan analisis data dan interpretasi data sesuai dengan langkah-langkah yang dijabarkan pada bagian metode analisis data diakhir bab ini. Setelah itu peneliti membuat dinamika psikologis dan kesimpulan yang dilakukan, peneliti memberikan saransaran untuk penelitian selanjutnya.

## K. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut (Notoadmodjo, 2012) :

### 1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden

### 2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu yang telah disajikan pada hasil penelitian. Peneliti menggunakan nama samara (*anonym*) sebagai pengganti identitas responden.

### 4. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus diperlakukan secara adil awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan.

### 5. Asas Kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna sehingga merugikan responden. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini diawali dengan penyusunan dan seminar proposal dan selanjutnya mengajukan izin ke Badan Persatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Kota Bengkulu. Setelah itu dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dilanjutkan mengajukan izin ke Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu. Adapun tahapan pengolahan data yaitu :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data), setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu, cara pengambilan subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dipilih sampai jenuh yaitu sampai mendapatkan informasi yang maksimum, dan sumber informasi sudah mencukupi, maka proses pengumpulan informasi dianggap sudah selesai. Adapun data yang diperoleh didapatkan dari pengukuran tinggi badan dan berat badan informan. Informan utama berjumlah 7 orang yaitu usia >20-60 tahun dengan IMT >25 kg/m<sup>2</sup> di wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu dan 2 informan pendukung yaitu petugas Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar ikan dan Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru. Data yang diambil merupakan data primer yang diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan
2. *Classifying* (Klasifikasi), peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada seluruh informan dengan harapan dapat menjawab permasalahan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara. Adapun instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara dengan merekam hasil wawancara menggunakan alat perekam.
3. *Verifying* (Verifikasi), setelah penelitian selesai dilakukan, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan semua data yang dibutuhkan. Setelah dipastikan lengkap, kemudian peneliti mengubah hasil rekaman ke dalam bentuk transkrip agar memudahkan peneliti untuk

menganalisis data dan dilanjutkan dengan pembuatan hasil dan pembahasan penelitian.

4. *Concluding* (Kesimpulan), setelah dilakukannya penelitian baru didapatkan hasil dari masing-masing jawaban dari informan, sehingga peneliti dapat mengetahui tentang pengetahuan, sikap dan tindakan aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada usia dewasa yang mengalami obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

#### **B. Karakteristik Informan**

Hasil penelitian ini menunjukkan informan utama yaitu 7 orang dewasa yang mengalami obesitas di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu usia >20 tahun – 60 tahun dengan IMT >25 kg/m<sup>2</sup> dan 2 informan pendukung yaitu petugas Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar ikan dan Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar baru. Pengumpulan informasi dari seluruh informan dilakukan melalui metode wawancara secara mendalam (*indepth interview*). Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Informan Utama**

<b>Kode</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur</b>	<b>IMT</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>
1	P	45tahun	34,21 kg/m <sup>2</sup>	SMA	Pedagang
2	P	53 tahun	32,90 kg/m <sup>2</sup>	SMA	Pedagang
3	P	42 tahun	39,84 kg/m <sup>2</sup>	SMA	IRT
4	P	56 tahun	35,29 kg/m <sup>2</sup>	SMA	IRT
5	P	44 tahun	35,61 kg/m <sup>2</sup>	SMA	IRT
6	P	55 tahun	33,3 kg/m <sup>2</sup>	SMA	Pedagang
7	P	43 tahun	36,6 kg/m <sup>2</sup>	SMA	Pedagang

**Tabel 4.2**  
**Karakteristik Informan Pendukung**

<b>Kode</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>
IP 1	45 tahun	S1	PNS (Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu)
IP 2	44 tahun	S1	PNS (Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru)

### **C. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

#### **1. Gambaran Geografis**

UPTD Puskesmas Pasar Ikan merupakan salah satu Puskesmas yang ada dalam Kota Bengkulu, yang berada dalam wilayah Kecamatan Teluk Segara, dengan luas wilayah 1.553 Km<sup>2</sup>/ 172, 63 Ha dengan letak 3°47° LS, 102° 14° BT, luas bangunan letak 400 m<sup>2</sup>, sedangkan luas tanah 600 m<sup>2</sup> terletak di pesisir Pantai Kota Bengkulu , yang meliputi 9 kelurahan yaitu :

- a. Kelurahan Pondok Besi
- b. Kelurahan Kebun Ros
- c. Kelurahan Kebun Keling
- d. Kelurahan Malabero
- e. Kelurahan Sumur Meleleh
- f. Kelurahan Berkas
- g. Kelurahan Pasar Baru
- h. Kelurahan Jitra
- i. Kelurahan Pasar Melintang

## D. Hasil Penelitian

Hasil wawancara secara mendalam dengan informan tentang perilaku germas pada dewasa yang mengalami di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu didapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. Pengetahuan Germas

Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang diharapkan, khususnya tentang pengetahuan Germas (Roring, 2020). Pengetahuan dewasa yang mengalami obesitas tentang Germas sudah sedikit tahu, tetapi hanya saja masih banyak dewasa yang tidak peduli dan tidak ingin untuk melakukan Germas tersebut.

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa masih ada informan yang belum mengetahui apa itu Germas. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang apa yang diketahui tentang Germas kepada informan. Hasil wawancara menunjukkan sebagian dewasa obesitas mengatakan pernah mendapat informasi tentang Germas. Berikut kutipannya:

*“Germas tu setau ibuk gerakan masyarakat dek, ibu pernah lihat di TV kalo gak salah dek” (1).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 2 yang mengatakan langsung bahwa Germas adalah gerakan masyarakat hidup sehat. Berikut kutipannya:

*“Menurut saya germas adalah gerakan masyarakat hidup sehat” (2).*

Selain itu hal serupa juga disampaikan oleh informan 4 yang mengatakan langsung bahwa dari bacaan yang ia peroleh dari internet bahwa germas adalah gerakan masyarakat hidup sehat. Berikut kutipannya:

*“Dari yang pernah saya baca di internet germas adalah gerakan masyarakat hidup sehat” (4).*

Sebagian informan diketahui menjawab garmas dari kegiatannya saja seperti gerakan makan buah dan sayur dan aktivitas fisik. Berikut kutipannya :

*“Dari yang pernah ibu dengar garmas itu Gerakan makan buah dan sayur dan aktivitas fisik (tertawa) enggak tau juga sih” (6).*

Selain itu hal serupa juga disampaikan oleh informan 3 yang menjawab garmas langsung dari kegiatannya seperti garmas adalah garmas aktifitas fisik. Berikut kutipannya :

*“Gerakan aktivitas fisik kalo dak salah, ibu pernah dengar penyuluhan waktu di kelurahan” (3).*

Dari hasil wawancara mendalam kepada Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru didapatkan bahwa memang pengetahuan masyarakat tentang Garmas sudah banyak yang tahu apa itu Garmas. Hal ini didapat dari hasil wawancara kepada ibu Kasi. Berikut Kutipannya :

*“Kalau untuk pengetahuan sepertinya sudah banyak masyarakat sudah tahu apa itu Garmas, ya karena sudah banyak iklan-iklan tentang Garmas di TV di media massa dan juga sudah sering ada penyuluhan tentang Garmas” (IP 2).*

#### **a. Aktifitas Fisik**

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa masih ada informan yang belum mengetahui tentang aktifitas fisik. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang apa yang informan ketahui tentang aktifitas fisik. Hasil wawancara menunjukkan sebagian dewasa obesitas mengatakan pernah mendapat informasi tentang aktifitas fisik. Berikut kutipannya:

*“Aktifitas fisik adalah kegiatan untuk cari keringat dek (tertawa) contohnya olahraga seperti lari pagi kan keringat kita banyak keluar (6).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 7 yang mengatakan langsung bahwa aktifitas fisik banyak macamnya seperti olahraga dan ikut senam. Berikut kutipannya:

*“Aktivitas fisik banyak macamnya seperti olahraga, sudah itu ikut senam. Sepertinya kegiatan itu sudah termasuk aktifitas fisik dek” (7).*

Selain itu hal serupa juga disampaikan oleh informan 3 yang mengatakan langsung bahwa aktifitas fisik adalah kegiatan yang membuat tubuh kito bergerak dan membuat tubuh menjadi lebih sehat dan bugar. Berikut kutipannya :

*“Kegiatan yang membuat tubuh kito bergerak dan membuat tubuh menjadi lebih sehat dan bugar. Iyo dak sih (tertawa)” (3)*

Sebagian informan diketahui tidak mengetahui apa itu aktifitas fisik, informan hanya menjawab aktifitas fisik adalah sama dengan kegiatan yang dilakukan sehari-hari yang dapat membuat tubuh menjadi berkeringat. Berikut kutipannya :

*“Menurut ibuk bergerak dan melakukan kegiatan sehari hari itu, ibuk anggap aktivitas fisik, karena sama saja berkeringat juga dek” (1).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 2 yang menjawab jalan kaki dari pasar ke rumah sambil bawak belanjaan sudah termasuk aktifitas fisik. Berikut kutipannya :

*“Ibuk kan jualan dan kalo kepasar pagi-pagi jalan kaki sambil bawak barang belanjaan dari pasar ke rumah, nah dengan seperti itu menurut ibu sudah ibu anggap bagian dari aktifitas fisik” (2).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 4,5 yang menjawab aktifitas fisik adalah aktifitas kita sehari-hari termasuk urusan rumah tangga, selain itu aktifitas fisik dianggap upaya untuk menggerakkan tubuh dan kegiatan untuk cari keringat. Berikut kutipannya :

*“Aktivitas kita sehari-hari seperti urusan rumah tangga nyuci, masak, nyapu sepertinya sudah termasuk aktifitas fisik” (4).*

*“Aktifitas fisik itu upaya untuk menggerak kan tubuh kito, sehingga keringat kita keluar” (5).*

## b. Konsumsi Buah dan Sayur

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa informan memberikan jawaban hampir benar. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang apa yang informan ketahui tentang manfaat konsumsi buah dan sayur pada dewasa obesitas. Hasil wawancara menunjukkan sebagian dewasa obesitas mengatakan pernah mendapat informasi tentang manfaat konsumsi buah dan sayur pada dewasa obesitas. Berikut kutipannya:

*“Menurut ibuk bisa untuk diet bagi orang obesitas kan. Soalnya ibu lihat di TV orang-orang yang lagi diet banyak makan buah dan sayur, makan nasinya dikurangi (1).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 2,4 yang mengatakan langsung bahwa konsumsi buah dan sayur dapat melancarkan pencernaan.

Berikut kutipannya:

*“Supaya untuk melancarkan pencernaan” (2).*

*“Untuk melancarkan pencernaan dan menyehatkan tubuh” (4).*

Selain itu hal serupa juga disampaikan oleh informan 3,5,6,7 yang mengatakan langsung bahwa konsumsi buah dan sayur dan memenuhi kebutuhan vitamin dan serat, menyehatkan tubuh, dan dapat membantu menurunkan berat badan. Berikut kutipannya :

*“Untuk sumber vitamin dan serat bagi tubuh. Sehingga membuat tubuh menjadi lebih sehat” (3).*

*“Setau ibuk untuk sumber vitamin dan serat dek. Sudah itu buah dan sayur juga dapat membuat badan menjadi tidak gendut” (5).*

*“Untuk menyehatkan saluran pencernaan, dapat membantu menurunkan Bb juga dek” (6).*

*“Sebagai sumber serat untuk tubuh, melancarkan BAB juga” (7).*

## c. Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Dari hasil wawancara mendalam diketahui seluruh informan memberikan jawaban yang hampir benar tentang pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang apa

yang informan ketahui tentang pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hasil wawancara menunjukkan sebagian informan mengatakan pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan kesehatan secara berkala. Berikut kutipannya:

*“Cek kesehatan secara rutin dek, untuk mengetahui jika ada penyakit dalam tubuh kita (3).*

*“Mengecek kesehatan di puskesmas secara rutin” (6).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 4,5 yang mengatakan langsung bahwa pemeriksaan kesehatan secara berkala adalah cek kesehatan secara rutin, dan medical check up. Berikut kutipannya:

*“Cek up ke RS dek, supaya kita tahu bagaimana kondisi tubuh kita” (4).*

*“Mengecek kesehatan secara rutin ke puskesmas dek, misalnya periksa gula darah supaya bisa dipantau” (5).*

Selain itu hal serupa juga disampaikan oleh informan 1 dan 7 yang mengatakan langsung bahwa pemeriksaan kesehatan secara rutin berguna untuk mengetahui keadaan tubuh kita saat ini. Berikut kutipannya :

*“Menurut ibuk pemeriksaan secara rutin, misalnya seperti periksa tensi darah, ngukur BB” (1).*

*“Pemeriksaan kesehatan secara rutin berguna untuk mengetahui keadaan tubuh kita saat ini” (7).*

## **2. Sikap Germas**

Sikap seseorang memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seseorang mengkonsumsi buah dan sayur, karena semakin positif sikap seseorang maka pelaksanaan Germas semakin baik dan berkualitas (Kurniawan, 2019). Sikap dewasa yang mengalami obesitas tentang Germas adalah belum ada niat dan keinginan untuk melakukan Germas tersebut, maka hal ini dapat menjadi salah satu faktor seseorang tidak melakukan tindakan Germas.



Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa pandangan informan tentang germas apakah dapat mengatasi atau mencegah terjadinya obesitas sudah mengarah ke jawaban yang benar. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan bagaimana pandangan informan tentang germas apakah dapat mengatasi atau mencegah terjadinya obesitas. Hasil wawancara menunjukkan hampir semua dewasa obesitas beranggapan bahwa germas dapat mengatasi atau mencegah terjadinya obesitas jika dilakukan dengan serius dan terus-menerus. Berikut kutipannya:

*“Mungkin bisa, kerena di dalam germas ada aktivitas fisik dek. Kan aktifitas fisik itu dapat mengeluarkan banyak keringat sehingga dapat membantu menurunkan Bb” (1).*

*“Aktivitas fisik tu kan salah satu germas jadi bisa mengatasi obesitas dek” (6).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 3, 4, 7, 5 yang mengatakan langsung bahwa dalam Germas adalah kegiatan makan buah dan sayur yang mana dapat melancarkan sistem pencernaan gerakan masyarakat hidup sehat.

Berikut kutipannya:

*“Bisa aja si dek karena germas kan ada kegiatan makan buah dan sayur. Makan buah sayur kan bisa melancarkan pencernaan” (3).*

*“Sangat bisa dek karena di dalam germas ada program aktivitas fisik dan makan buah dan sayur” (4).*

*“Dengan aktivitas fisik mungkin bisa untuk mencegah obesitas kalo serius dilakukan” (7).*

*“Kan di dalam germas ado aktitas fisik nyo dek, contohnya lari pagi atau senam itu kan kita mengeluarkan energi jadi bekeringan jadi bisa untuk mencegah obesitas” (5).*

Dari hasil wawancara mendalam kepada Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru didapatkan bahwa sikap masyarakat masih kurang menyadari tentang pentingnya Germas. Hal ini didapat dari hasil wawancara kepada ibu Kasi. Berikut Kutipannya :

“Ya masyarakat masih kurang menyadari tentang pentingnya Germas ini, sehingga tidak peduli dan cuek terhadap Germas” (IP 2).

**a. Aktifitas Fisik**

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa masih ada informan yang sulit melakukan Germas (aktifitas fisik). Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang apa yang membuat informan merasa sulit melakukan Germas (aktifitas fisik). Hasil wawancara menunjukkan sebagian dewasa obesitas sulit melakukan germas karena sibuk dan belum ada niat untuk melakukan Germas (aktifitas fisik). Sementara itu sebagian informan lainnya mengatakan masih sempat untuk melakukan aktifitas fisik. Berikut kutipannya:

*“Meskipun ibuk jualan ibuk masih sempat olahraga dek seperti lari sore dan senam sesekali,. Kalo senam biasanya ibu ikut di kelurahan” (2).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 4 yang mengatakan langsung bahwa tidak ada kesulitan dalam melakukan aktifitas fisik. Berikut kutipannya:

*“Kalo ibuk si tidak merasa sulit dek karena ibuk kan IRT jadi banyak waktu senggang, misalnya sudah selesai urusan rumah tangga ibuk senam sambil lihat video” (4).*

Sebagian informan merasa kesulitan dalam melakukan Germas (Aktifitas fisik) dikarenakan sibuk dan susah membagi waktunya. Akhirnya membuat informan malas untuk melakukan germas (aktifitas fisik). Berikut kutipannya :

*“Sikap malas mungkin dek (Hehe) sudah tu waktu ibuk sibuk jualan soalnya, lihat lah nah ibuk ngurus warung (sambil menunjukkan ke arah dagangan). Jadi kalau la sudah jualan tu la capek dek la ndak nyantai-nyantai aja sudahnya” (6).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 7 yang mengatakan sulit melakukan grmas (aktifitas fisik) karena belum ada niat. Berikut kutipannya :

*“Niat nya mungkin dek, susah ngumpuli niat soalnya ibuk kalo selesai urusan rumah langsung nyantai nonton TV. Sudah itu la malas lagi ndak begerak dek (tertawa)” (7).*

*“Ibuk ni orang nyo mageran dek jadi dak ado niat ndak olahraga” (5).*

*“Jujur dek kalo ibuk malas olahraga dari dulu ibuk tidak suka olahraga (hehe), selain itu mungkin ngumpuli niat nya juga susah” (3).*

Pernyataan yang diungkapkan informan sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar Ikan yang mengatakan bahwa masyarakat sebagian malas melakukan aktivitas fisik. Berikut kutipannya :

*“Dari kegiatan yang dilakukan Puskesmas di masa pandemi peserta senam mengalami penurunan jumlah peserta, dikarenakan peserta senam mengurangi mobilitas keluar rumah. Selain itu masyarakat juga malas untuk melakukan aktivitas fisik” (IP 1).*

b. Konsumsi Buah dan Sayur

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa masih ada informan yang sulit konsumsibuah dan sayur. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang apa yang membuat informan merasa sulit melakukan Germas (konsumsi buah dan sayur). Hasil wawancara menunjukkan sebagian dewasa obesitas sulit mengkonsumsi buah karena beranggapan bukan suatu kebutuhan yang harus ada jadi mereka tidak terlalu memprioritaskan konsumsi buah, sedangkan untuk sayur semua informan hampir mengkonsumsi sayur karena dijadikan sebagai lauk makan. Sementara itu sebagian informan

lainnya mengatakan tidak kesulitan dalam konsumsi buah dan sayur masih. Berikut kutipannya:

*“Ibu tidak terlalu merasa sulit nian dek kalo makan sayur tu soalnya ada terus di rumah dan orang rumah ibuk suka semua makan sayur. sedangkan kalo untuk buahnya setiap hari di rumah ibu pasti ada terus buah pisang, tapi kalo lagi musim jeruk ya paling sering buah jeruk dibeli. (7).*

Sebagian informan merasa kesulitan dalam mengkonsumsi buah dikarenakan tidak terbiasa ada buah di rumah. Jadi kalo ada ya dimakan tapi kalo tidak juga tidak menjadi masalah. Berikut kutipannya :

*“Bukan suatu kesulitan nian dek kalo makan sayur., biasanya ada terus kalo sayur. Tapi untuk buahnya kalo pas ada paling yang sering di makan buah pisang, soalnya mungkin karena tidak terbiasa ada buah tu dek jadi sekedarnya aja, bukan suatu permasalahan nian kalo gak ada buah (tertawa)” (2).*

*“Ibuk kalo sayur la pasti ada dek, kareno sekalian ibuk untuk jualan. Jadi ibuk makan terus sayur setiap hari. Kalo buah tu sepertinya karena tidak terbiasa harus ada buah mungkin dek., jadi tidak di permasalahan nian ada atau tidak buah di rumah” (6).*

*“Sayur tu ada terus dek di rumah, karena sekalian untuk gulai kan. Nah kalo buah tu mungkin dianggap kalo tidak ada tidak apa-apa. Jadi itulah yang buat jarang ada buah di rumah ni. Mungkin faktor kebiasaan juga dek” (3).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 4,5 yang mengatakan sulit mengkonsumsi buah karena dianggap bukan suatu kebutuhan, selain itu juga karena harga buah itu sendiri dan malas untuk membelinya.

Berikut kutipannya :

*“Kalo ibuk makan sayur tidak menjadi kesulitan dek, karna setiap hari kan pasti masak ada sayur. Untuk buah ni mungkin*

*karena dianggap bukan suatu kebutuhan nian, ya jadi kalo ada ya dimakan, kalo tidak ya tidak jadi masalah nian (Hehe)., (4).*

*“Sayur tu kalo ibuk makan terus tidak merasa sulit nian dek, tapi buah tu kadang-kadang aja pas lagi ada di rumah aja makannya. Mungkin karena tidak ada niat untuk makan buah tu dan harganya juga dek (tertawa).” (5).*

Selain itu informan 1 juga menyampaikan kesulitan mengonsumsi sayur karena kaki dan sendinya sering nyeri apabila konsumsi sayur, dan informan 1 juga mengatakan untuk konsumsi buah juga jarang ada di rumah karena dianggap bukan suatu kewajiban untuk ada di rumah.

Berikut kutipannya :

*Kalo ibuk dek konsumsi sayur tu tidak terlalu banyak karena ibu mengurangi sayur soalnya kaki dan sendi ibu sering nyeri. Kalo buah itu pas ada aja di rumah baru makan, soalnya tidak menjadi kewajiban nian (Hehe)”,. (1).*

Pernyataan yang diungkapkan informan sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar Ikan yang mengatakan bahwa masyarakat tidak dapat memenuhi semua kebutuhan buah dan sayur dikarenakan pendapatan yang berkurang. Berikut kutipannya :

*“Di masa pandemi masyarakat tidak dapat memenuhi semua kebutuhan buah dan sayur dikarenakan kurangnya pendapatan, sehingga jarang ada buah dan sayur di rumah. Selain itu jika ada hanya dapat membeli beberapa macam buah dan sayur saja. Seperti pisang dan pepaya” (IP 1).*

Sedangkan hasil wawancara mendalam terhadap ibu Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru mengatakan bahwa masyarakat sudah mengonsumsi sayur hampir setiap hari, tetapi untuk buah jarang mengkonsumsinya, dikarenakan harga buah yang jauh lebih mahal. Berikut kutipannya :

*“Untuk sayur hampir sudah setiap hari konsumsi karena langsung dijadikan sebagai lauk, tapi untuk buah ada yang jarang mengkonsumsinya dikarenakan harga buah yang lebih mahal” (IP 2).*

c. Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa hampir seluruh informan sulit untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang apa yang membuat informan merasa sulit melakukan Germas (pemeriksaan kesehatan secara berkala). Hasil wawancara menunjukkan sebagian dewasa obesitas sulit melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala karena beranggapan takut mengetahui jika tiba-tiba ada suatu penyakit dan menjadi kepikiran, selain itu informan mengatakan malas untuk melakukan pemeriksaan. Berikut kutipannya:

*“Mungkin ibu takut diperiksa-periksa tu, takut tiba-tiba nanti ada penyakit apa dan jadi kepikiran mending tidak usah nian di periksa dek (Hehe)” (2).*

*“Takut dek yang jelas, nanti ketahuan semua penyakit-penyakit banyak ni, buat ibu jadi kepikiran. Ditambah kini corona tambah jarang nian ibu datang ke puskesmas” (7).*

Sebagian informan merasa kesulitan dalam pemeriksaan kesehatan secara berkala karena malas, tidak sempat dan merasa tidak ada keluhan yang dirasakan Berikut kutipannya :

*“Ibuk ni jualan terus dek, tidak sempat untuk cek. Selain itu ibu merasa tidak ada keluhan makanya ibu tidak pernah mau untuk di periksa” (6).*

*Idak ndak ajo dek cek tu. Mungkin kareno takut sudah itu kareno malas dek (Hehe) (5).*

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 1,3,4 yang mengatakan pernah melakukan pemeriksaan tensi darah jika ada petugas puskesmas melakukan kegiatan di kelurahan dan jika mereka berobat di

puskesmas juga dilakukan pemeriksaan tekanan darah, tetapi jika di memang diniatkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala tersebut tidak pernah. Berikut kutipannya :

*“Ibuk kalo tidak sakit tidak pernah cek dek, paling ke puskesmas itu datang untuk berobat saja. Emang tittidak ada niat mau cek kesehatan dek. (1)*

*“Pernah dek cek itu paling kalo lagi ada kegiatan orang puskesmas datang ke kelurahan, ibu baru ikut cek tensi darah saja. Tapi kalo datang nian ke puskesmas untuk cek kesehatan tu idak pernah. Takut dek” (3).*

*“Yang pertama tu takut diperikso tu, datang ke puskesmas tu emang untuk berobat nian. Idak pernah di niatkan untuk cek-cek kesehatan tu idak ado” (4).*

Pernyataan yang diungkapkan informan sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar Ikan yang mengatakan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Berikut kutipannya :

*“Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, karena tidak ada keluhan masyarakat beranggapan tidak perlu untuk cek kesehatan secara berkala, jika sudah sakit masyarakat baru akan berobat ke Puskesmas. Selain itu di masa pandemi masyarakat mengurangi mobilitas keluar rumah” (IP 1).*

Selain itu hasil wawancara mendalam terhadap Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru mengatakan bahwa masyarakat tahut untuk diperiksa, dan beranggapan jika tidak sakit maka tidak usah diperiksa. Berikut kutipannya :

*“Kendala dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara berkala tidak ada karena kantor lurah juga bekerja sama dengan petugas Puskesmas dalam melakukan kegiatan cek*

*kesehatan seperti pemeriksaan tensi darah, gula darah dan pengukuran berat badan. Tetapi yang menjadi kendala utamanya masih ada masyarakat yang takut untuk diperiksa, dan merasa tidak sakit maka tidak usah untuk diperiksa” (IP 2).*

### **3. Perilaku/tindakan Germas**

Perilaku Germas ini merupakan upaya yang dilakukan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Perilaku Germas yang baik dapat terwujud melalui tumbuhnya kesadaran yang ada dari dalam diri individu yang ditularkan kepada anggota keluarga. Perilaku Germas ini dapat terwujud dengan baik jika didukung dengan pengetahuan yang baik pula dari masyarakat (Meil, 2019).

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sebagian informan pernah melakukan kegiatan germas dalam mengatasi obesitas. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan kegiatan germas apa yang pernah informan lakukan dalam mengatasi obesitas. Hasil wawancara menunjukkan hampir semua dewasa obesitas pernah melakukan kegiatan germas walau tidak dilakukan secara terus-menerus atau hanya sesaat saja. Berikut kutipannya:

*“Makan buah dan sayur dek dan perasaan ibuk dulu pernah ada kegiatan senam di kantor lurah setiap jumat pagi dan ibuk pernah ikut” (1).*

*“Ibuk sering aktivitas fisik contohnya lari sore dan sesekali senam” (2).*

*“Olahraga kadang-kadang dek contohnya ibuk lari pagi dan senam ngikuti gerakan di video dan ibu makan buah dan sayur” (4).*

Sebagian informan mengatakan hanya konsumsi sayur dan buah saja dalam mengatasi obesitas, karena merka malas olahraga dan tidak sempat.. Berikut kutipannya:

*“Makan buah dan sayur dek dan ibuk malas kalo ndak olahraga” (3).*



*“Makan sayur sudah ibu banyak, nasinya ibu kurang, karena kalo olahraga ibu ni malas” (5).*

*“Ibu tidak ada waktu untuk olahraga jadi ibu paling makan buah dan sayur sudah, dan ibu batasi saja makannya sampai sore” (6).*

*“Ibu sering dan suka makan sayur untuk buah kadang-kadang saja paling sering ada di rumah buah jeruk tapi kalo olahraga ibu mager nian (tertawa)”, (7).*

Dari hasil wawancara mendalam kepada Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru didapatkan bahwa perilaku masyarakat terhadap germas adalah tidak dilakukan setiap hari atau jarang dilakukan karena malas, sibuk bekerja dan tidak ada waktu. Hal ini didapat dari hasil wawancara kepada ibu Kasi. Berikut Kutipannya :

*“Untuk perilaku Germas masyarakat masih malas untuk melakukannya dengan alasan sibuk bekerja dan tidak ada waktu.” (IP 2).*

Sedangkan hasil wawancara mendalam terhadap petugas Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar Ikan mengatakan bahwa upaya dalam meningkatkan perilaku Germas di masyarakat dengan melakukan kerjasama lintas sektor dan melakukan penyuluhan. Berikut kutipannya :

*“Kerjasama dengan lintas sektor seperti lurah, tokoh masyarakat, kader kesehatan dalam penyampaian edukasi tentang Germas. Melaksanakan penyuluhan kelompok di setiap kegiatan posyandu, posbindu, poslansia, Pos Ukk Kesehatan Nelayan dan pos lumentik” (IP 1).*

#### a. Aktifitas Fisik

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa masih ada informan yang tidak melakukan aktifitas fisik. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang kegiatan aktifitas fisik apa yang sering informan lakukan dan berapa lama dalam sehari informan melakukan aktivitas fisik. Hasil wawancara menunjukkan sebagian dewasa obesitas tidak melakukan aktifitas fisik karena mereka

beranggapan bahwa urusan rumah tangga sudah termasuk bagian dari aktifitas fisik. Sementara itu sebagian informan lainnya melakukan aktifitas fisik setiap harinya setelah pekerjaan rumah tangga mereka selesai. Berikut kutipannya:

*“Ibu termasuk sering melakukan aktifitas fisik dek, kadang ibuk lari kurang lebih 30 menit dek. Kalo ibu jualan, sore-sore ibuk larinya. Dengan aktifitas fisik ibuk merasa badan ibuk lebih ringan dan mudah bergerak dek”*(2).

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 4 yang mengatakan bahwa melakukan senam setiap harinya dengan begitu menurut informan ia menjadi lebih segar tidak mudah lelah. Berikut kutipannya :

*“ Kalo ibuk sering senam lihat divideo paling dek kurang lebih sekitar 25 menit, tergantung sih kalo ibuk sudah capek ibuk berenti. Ibuk merasa dengan senam yang dilakukan rutin tiap hari buat badan ibuk jadi lebih segar dan tidak mudah lelah. Biasanya ibuk senam kalo pekerjaan rumah la selesai semua dek”* (4).

Sebagian informan jarang melakukan aktifitas fisik bahkan tidak pernah, karena mereka beranggapan bahwa pekerjaan rumah tangga sudah termasuk aktifitas fisik Berikut kutipannya :

*“Ibu kan tidak pernah olahraga dek tapi menurut ibuk, dengan ibuk melakukan pekerjaan rumah itu ibuk la begerak, sudah sama dengan aktifitas fisik lainnya”* (1).

Hal serupa juga disampaikan oleh informan 3,6 yang mengatakan jarang berolahraga, karena beranggapan pekerjaan rumah sudah termasuk aktifitas fisik, sama-sama mengeluarkan keringat, selain itu urusan berjualan juga dianggap sebagai bagian dari aktifitas fisik. Berikut kutipannya :

*“Aktivitas fisik ibuk paling beres rumah, untuk waktunya tidak ibuk lihat kalo la beres semua ya sudah (tertawa)., (3)*

*“Aktivitas fisik ibu ya jualan itulah paling dek, karena ibu sudah anggap bergerak. Watktunyo tidak ibu perhatikan, tentunya tergantung jualan la selesai atau belum” (6).*

Selain itu hasil wawancara mendalam kepada petugas Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar Ikan mengatakan pernah mengadakan program Germas Aktivitas fisik senam yang dilakukan 1 kali dalam seminggu setiap jumat sebelum pandemi. Berikut kutipannya :

*“Untuk program Germas mengenai aktivitas fisik melaksanakan senam bersama 1 kali dalam seminggu setiap hari jumat. Namun kondisi pandemi seperti ini senam dilaksanakan 2 kali dalam sebulan” (IP 1).*

Hasil ini sejalan dengan wawancara yang dilakukan kepada Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru yang mengatakan bahwa kantor lurah pernah mengadakan kegiatan senam yang dilakukan setiap hari rabu dan jumat, tetapi sejak pandemi sudah jarang dilakukan senam. Berikut kutipannya :

*“Kalau sebelum pandemi di kantor lurah sering diadakan senam rutin setiap hari rabu dan jumat. Jadi ibu-ibu banyak datang ke sini. Nah sekarang sejak pandemi sudah jarang diadakan senam” (IP 2).*

b. Konsumsi Buah dan Sayur

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa masih ada informan yang tidak konsumsi buah dan sayur. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang berapa banyak informan mengkonsumsi sayur dan buah setiap harinya. Hasil wawancara menunjukkan sebagian dewasa obesitas tidak konsumsi sayur karena mengalami sakit nyeri pada kaki dan sendi, sedangkan informan jarang konsumsi buah karena tidak ada dirumah. Sementara itu sebagian informan lainnya mengatakan konsumsi sayur dan buah. Berikut kutipannya:

*“Ibuk ni makan semua dek, sesuai sayurinya. kalo sayur tu ya semangkok tu habis dengan ibuk (Haha), buah kadang-kadang dek tidak tiap hari paling pisang, jeruk kalo lagi ada” (3).*

Hal serupa juga disampaikan informan 7 yang mengatakan mengkonsumsi sayur hampir setiap hari, dan untuk buah kalo lagi ada buah jeruk bisa sampai 3 buah. Berikut kutipannya:

*“Ada terus dek sayur di rumah ibu, soalnya orang rumah suka semua makan sayur. Biasanya ibuk makan tu setengah mangkok kecil habis dengan ibuk sendiri, untuk buah paling suka jeruk kalo lagi ada biso sampai 3 buah sehari” (7).*

*“Ibuk kan jual lotek dek jadi setiap hari tu pasti ada terus sayur, dan ibuk jugo suka makan sayur, sekali makan itu biasanya bisa semangkok kecil tapi kalo buah paling pisang aja” (6).*

*“Setengah piring kecil kalo ibuk makan sayur dan buah idak tentu paling kalo lagi ado buah pisang biasany makan 2 buah  
(2)*

Sebagian informan 1,4,5 mengatakan jarang konsumsi sayur dan buah karena jika konsumsi sayur maka kaki dan sendi menjadi nyeri. Untuk buah jarang ada di rumah. Berikut kutipannya :

*“Ibuk biasanya kalo sayur sekitar 2 sendok makan, ibu mengurangi sayur karena kaki dan sendi ibu sering nyeri, dan untuk buah biasanya kalo ado saja baru makan (1).*

*“Ibuk suka sayur dek biasanya ibuk makan banyak sayurinya hampir setengah piring, dan kalo buah hampir jarang ada di rumah” (4)*

*“Tidak tau dek ibuk berapa banyaknya makan sayur paling sekitar 3 sendok lah kalo sayur itu , kalo buahnya jarang ada”  
(5).*

c. Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa hampir semua informan mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hal ini diketahui ketika peneliti menanyakan tentang seberapa informan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hasil wawancara menunjukkan sebagian dewasa obesitas tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Berikut kutipannya:

*“Tidak pernah dek di cek tu, paling pas berobat baru di cek tensi. Kini la hampir sejak corona ibu tidak pernah lagi ke puskesmas tu takut”* (4).

Hal serupa juga disampaikan informan 7 yang mengatakan jika ia hampir jarang di periksa, karena kalo tidak enak badan informan langsung minum obat dari warung dan jarang ke puskesmas. Berikut kutipannya:

*“Hampir jarang dek ibu di cek, soalnya berobat ke puskesmas ajo jarang, kalo sakit minumkan ajo langsung obat warung”* (7).

Sebagian informan mengatakan jarang bahkan hampir tidak pernah melakukan pemeriksaan berkala, kecuali petugas kesehatan melakukan kegiatan di kelurahan, dan mereka ingin berobat ke puskesmas barulah disana mereka di cek tekanan darahnya. Berikut kutipannya :

*“Tidak pernah cek nian dek, datang ke puskesmas paling cuma untuk berobat saja”* (1).

*“Kalo ibu kadang-kadang dek kalo lagi ada orang puskesmas datang ke kelurahan mengadakan kegiatan baru ibu cek tensi darah saja”* (3).

## **E. Pembahasan**

### **1. Pengetahuan**

#### **a. Aktifitas Fisik**

Salah satu yang mempengaruhi status gizi juga ialah aktivitas fisik. Asupan energi yang berlebih dan tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang (dengan kurang melakukan aktivitas fisik) akan menyebabkan terjadinya penambahan berat badan (Roring, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar informan dalam penelitian sudah tahu apa yang dimaksud dengan aktivitas fisik. Informan rata-rata menjawab bahwa aktifitas fisik adalah kegiatan yang membuat tubuh kita bergerak atau upaya untuk menggerakkan tubuh dan membuat tubuh menjadi lebih sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soraya et al., (2017) bahwa Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan membutuhkan energi. Aktivitas fisik terdiri dari aktivitas selama bekerja, waktu senggang dan aktifitas sehari-hari. Sedangkan latihan fisik adalah aktivitas fisik yang direncanakan dan dilakukan dengan terstruktur. Aktivitas fisik pada umumnya dibagi menjadi tiga golongan yaitu ringan, sedang dan berat. Aktivitas fisik ringan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, aktivitas fisik sedang adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup besar, dengan kata lain adalah bergerak yang menyebabkan nafas sedikit lebih cepat dari biasanya, sedangkan aktivitas fisik berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang cukup banyak (pembakaran kalori) sehingga nafas jauh lebih cepat dari biasanya.

Menurut Harold et al., ( 2021) berdasarkan distribusi responden tentang hubungan antara pengetahuan dan aktivitas fisik, ditemukan paling banyak mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan aktivitas fisik cukup sebanyak 23 responden atau 85%. Paling sedikit mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan

aktivitas fisik kurang sebanyak 4 responden atau 15%. Dengan melihat hasil analisis pada penelitian ini ditemukan nilai pvalue sebesar 0.000 dengan begitu menegaskan bahwa ada korelasi antara pengetahuan dengan aktivitas fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyoga (2020) , ditemukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan aktivitas fisik pada 34 responden, yakni 23 responden perempuan dan 11 responden laki-laki. Hasil penelitian ini terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan pengaturan aktivitas fisik ( $p = 0,006 < \alpha = 0,01$ ).

Aktifitas fisik juga dianggap oleh beberapa informan sebagai suatu kegiatan untuk membuat tubuh menjadi lebih sehat dan bugar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviyanti (2017) bahwa pengetahuan mengenai kebugaran erat hubungannya dengan frekuensi aktivitas fisik, dimana semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula frekuensi aktivitas fisiknya dalam rangka meningkatkan kebugaran jasmani. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik mengenai aktivitas fisik tanpa disadari dapat meningkatkan kepercayaan dirinya untuk lebih giat melakukan aktivitas fisik guna menunjang kebugaran fisik dan dapat membuat tubuh menjadi lebih sehat.

Pengetahuan tentang pentingnya aktifitas fisik bagi kesehatan adalah faktor yang sangat menentukan seseorang melakukan aktifitas fisik atau tidak. Menurut Welis (2013) bahwa faktor individu seperti pengetahuan dan persepsi tentang hidup sehat, motivasi, kesukaan berolahraga, harapan tentang keuntungan melakukan aktifitas fisik akan mempengaruhi seseorang melakukan aktifitas fisik. Dari teori tersebut dibuat kerangka pemikiran bahwa karena aktifitas fisik merupakan sebuah perilaku maka dalam pelaksanaan diperlukan pengetahuan yang cukup. Orang yang memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik terhadap hidup sehat akan melakukan aktifitas fisik dengan baik, karena mereka yakin dampak aktifitas fisik tersebut

terhadap kesehatan. Apalagi orang yang mempunyai motivasi dan harapan untuk mencapai kesehatan optimal, akan terus melakukan aktifitas fisik sesuai anjuran kesehatan (Welis, 2013).

b. Konsumsi Buah dan Sayur

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsumsi sayur dan buah. Sayur dan buah merupakan pangan yang mudah diperoleh di Indonesia, dan sangat bermanfaat bagi tubuh, karena kaya akan zat gizi, seperti vitamin, mineral, dan serat untuk mengatur proses pencernaan dalam tubuh. WHO menyarankan konsumsi sayur dan buah-buahan sebanyak 400 gram setiap hari (Rahmad & Almunadia, 2017). Menurut Notoatmodjo (2010) kurangnya pengetahuan tentang suatu bahan makanan akan menyebabkan seseorang salah memilih makanan sehingga akan menurunkan konsumsi makanan sehat dan akan berdampak pada masalah gizi lainnya

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar informan dalam penelitian sudah tahu apa manfaat konsumsi buah dan sayur. Informan menjawab bahwa buah dan sayur bermanfaat sebagai sumber vitamin dan serat bagi tubuh. Sehingga membuat tubuh menjadi lebih sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mutiara (2014) Buah dan sayur merupakan bahan pangan yang sangat memberi manfaat bagi tubuh. Tarutama untuk mendukung kebutuhan akan vitamin dan serat.

Vitamin memiliki peranannya tsebagai zat pengatur, pemeliharaan dan pertumbuhan. Disamping itu, vitamin adalah senyawa organik yang mudah rusak oleh pengolahan dan penyimpanan. Sedangkan serat berfungsi untuk membuat makanan rendah kalori dan sebagai makanan untuk program penurunan berat badan. Adanya rasa kenyang setelah mengkonsumsi serat dalam jumlah yang cukup menjadikan orang tidak mudah untuk megkonsumsi makanan lainnya (Hamidah, 2015).



Informan dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa buah dan sayur dapat membantu melancarkan saluran pencernaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermanto (2006) kandungan serat pada buah dan sayur sangat berguna untuk melancarkan pencernaan sehingga zat-zat racun yang membahayakan kesehatan dapat langsung keluar dari tubuh. Umumnya orang yang mengkonsumsi buah dan sayuran dalam jumlah yang cukup memiliki frekuensi buang air besar yang teratur 1-2 kali sehari. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan yang cukup tidak mempengaruhi dewasa yang obesitas untuk mengkonsumsi buah dan sayur.

c. Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Cek Kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk memastikan kondisi kesehatan pasien agar tercegah dari penyakit dan mendapatkan penanganan segera dari tenaga medis apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi khusus atau penyakit pada pasien Wahyuni, (2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian informan tahu apa yang dimaksud dengan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Informan mengatakan bahwa pemeriksaan kesehatan secara berkala adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rutin, misalnya seperti periksa tensi darah dan pengukuran berat badan. Selain itu informan juga menjawab bahwa pemeriksaan kesehatan secara berkala adalah check up atau pemeriksaan yang dilakukan di unit pelayanan kesehatan yang berguna untuk mengetahui keadaan tubuh kita saat ini, dan mendeteksi jika ada penyakit di dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI, (2014) bahwa kegiatan pemeriksaan kesehatan secara berkala yang dilakukan secara rutin adalah sebagai upaya pencegahan yang harus dilakukan oleh setiap penduduk usia >15 tahun ke atas untuk mendeteksi secara dini adanya faktor resiko perilaku yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung,

kanker, diabetes dan penyakit paru-paru kronis, gangguan indera serta gangguan mental (Kemenkes RI, 2014)

## **2. Sikap**

### **a. Aktifitas Fisik**

Purwanto (2011), mengatakan bahwa Sikap senantiasa mempunyai hubungan tertentu dengan objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

Terdapat banyak asumsi bahwa ada hubungan yang positif antara sikap dewasa obesitas dengan kegiatan aktifitas fisiknya. Dengan kata lain, bahwa dewasa yang obesitas yang mempunyai sikap positif terhadap aktivitas fisik tertentu cenderung lebih aktif dan rutin melakukan aktivitas fisik. Dan sebaliknya, dewasa yang obesitas mempunyai sikap negatif terhadap aktivitas fisik, dia tidak akan aktif melakukan aktifitas fisik. Sikap positif ini diartikan sikap yang dapat mendukung dewasa yang obesitas dalam melakukan aktivitas fisik, seperti melakukan jalan pagi atau senam dan sikap yang negatif merupakan sikap yang menghambat dalam melakukan aktifitas fisik (Rijal & Bachtiar, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hal yang membuat informan kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik adalah mereka sibuk dalam melakukan pekerjaan rumah tangga. Hal ini sejalan dengan Kemenkes, (2018) bahwa Aktifitas fisik lain berupa olahraga jarang dilakukan karena kesibukan dalam melakukan kegiatan rutin di rumah. Memperhatikan hal tersebut sangat diperlukan pengetahuan yang cukup dari setiap orang agar melakukan aktifitas fisik secara benar yaitu dengan cara melakukan olah raga setiap hari minimal 30 menit.

Selain itu faktor yang menyebabkan seseorang jarang dan melakukan aktivitas fisik karena adanya perubahan gaya hidup yang menjurus pada penurunan aktivitas fisik, seperti: berangkat kerja atau ke sekolah dengan naik kendaraan dan kurangnya aktivitas bekerja di luar rumah. Kebanyakan masyarakat lebih suka menghabiskan waktu dengan menonton TV atau video dibandingkan dengan berolahraga (Nurcahyo, 2011). Hal inilah yang dapat membuat angka obesitas semakin tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Farradika (2019) dengan responden sejumlah 846 mahasiswa Fikes Uhamka berpartisipasi dalam penelitian ini. Analisis data digunakan untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan aktifitas fisik . Penelitian ini memberikan hasil bahwa Responden yang memiliki aktivitas fisik yang rendah sebesar 47,8%, aktivitas fisik sedang sebesar 39,6% dan aktivitas fisik tinggi hanya 12,6% responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cendra (2019) pada 193 responden mahasiswa mengenai hubungan sikap dengan aktivitas fisik dengan uji Chi square, dikatakan berhubungan jika nilai p-value < 0.05. Dengan melihat hasil analisis pada penelitian ini ditemukan nilai p sebesar 0.000 dengan begitu, sikap berhubungan secara signifikan dengan aktivitas fisik (Cendra, 2017).

#### b. Konsumsi Buah dan Sayur

Pembentukan sikap yang baik bisa dari pengetahuannya tentang sayur dan buah yang baik juga. Cara mengukur sikap ini dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan kepada responden (Notoatmojo, 2007)

Makanan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi terutama dalam konsumsi buah dan sayur. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa informan kesulitan mengkonsumsi sayur dan buah dikarenakan tidak terbiasa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawaty (2019) kebiasaan makan akan mempengaruhi pola makan sehingga seseorang dapat memutuskan makanan yang dikonsumsinya.

Informan dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa kesulitan mengkonsumsi buah karena jarang ada buah di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bordheauduij, et al (2008) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan buah dan sayur di rumah dengan tingkat konsumsi buah dan sayur pada seseorang. Semakin tinggi tingkat ketersediaan buah dan sayur maka semakin tinggi pula konsumsi sayur.

Penelitian yang dilakukan Dhaneswara, (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 78,5 % responden memiliki sikap yang sangat baik terkait perilaku makan sayur dan buah. Sikap yang sangat baik ini menunjukkan bahwa mahasiswa asrama Universitas Airlangga memiliki sikap yang mendukung terbentuknya niat makan sayur dan buah. Niat merupakan faktor yang paling berpengaruh untuk memunculkan perilaku. Niat juga diasumsikan sebagai determinan langsung dari perilaku dan mengarahkan perilaku yang berada dalam kendali seseorang. Semakin kuat niat seseorang untuk menampilkan suatu perilaku, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut akan dilakukan. Niat makan sayur dan buah pada mahasiswa diharapkan mampu memunculkan perilaku untuk makan sayur dan buah (Dhaneswara, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang kesulitan dalam konsumsi buah adalah karena harga pangan itu sendiri dan faktor pendapatan keluarga untuk membeli bahan pangan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mac Farlane (2007) yang menunjukkan bahwa masyarakat dengan status ekonomi yang tinggi akan selalu tersedia

sayur dan buah dirumah sehingga konsumsi sayur dan buahnya akan lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga ekonomi rendah. Keluarga dengan pendapatan yang rendah akan sulit memenuhi kebutuhan makannya sesuai dengan yang diperlukan tubuh. Uang yang terbatas tidak akan memberikan banyak pilihan terhadap makanan yang akan dikonsumsi. Bahria (2009), mengatakan bahwa buah secara ekonomi merupakan barang normal dengan elastisitas pengeluaran yang positif. Hal ini berarti dengan meningkatnya pendapatan seseorang maka konsumsi sayur dan buah juga akan semakin meningkat.

c. Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Hasil penelitian menunjukkan hal yang membuat mereka sulit melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dikarenakan mereka takut untuk diperiksa, informan mengatakan jika diperiksa mereka takut mengetahui kalau ada penyakit yang serius yang sedang mereka alami. Selain itu informan juga mengatakan bahwa dengan tidak adanya keluhan yang mereka rasakan menjadi salah satu faktor yang membuat informan tidak berniat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hal ini sejalan dengan penelitian Aini (2018) Kesehatan tidak dapat diukur dengan nilai, sibuknya aktivitas sehari-hari, terkadang kita lupa untuk memeriksakan kesehatan karena hampir semua orang merasa tidak ada keluhan dalam tubuhnya, sebagai bentuk kepedulian dalam menjaga dan mendeteksi dini kondisi kesehatan sebaiknya melakukan pemeriksaan rutin. Fenomena yang terjadi, masyarakat cenderung menunggu ketika sakit baru pergi ke fasilitas kesehatan daripada periksa rutin sebelum sakit (Aini et al., 2018).

Pemeriksaan kesehatan secara rutin merupakan upaya promotif preventif dengan tujuan untuk mendorong masyarakat mengenali faktor risiko penyakit tidak menular terkait perilaku dan melakukan upaya pengendalian segera ditingkat individu, keluarga dan masyarakat (Depkes, 2016). Ada tiga faktor yang mempengaruhi seseorang untuk

melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, faktor ekonomi, faktor pendidikan, dan faktor psikologis. Semakin tinggi ekonomi dan pendidikan seseorang maka akan semakin rutin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, begitu juga sebaliknya. Faktor psikologis mempengaruhi terbiasa atau belum terbiasa dengan perawatan medis, takut jika mengetahui hasil pemeriksaan atau takut jika mengetahui masalah kesehatannya (Kemenkes, 2017).

### **3. Perilaku/tindakan**

#### **a. Aktifitas Fisik**

Resiko terjadinya obesitas meningkat 1,155 kali lebih besar seiring bertambahnya usia. Semakin tinggi usia, maka resiko meningkatnya berat badan akan semakin tinggi. Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang konsisten dimana terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian obesitas dimana prevalensi obesitas lebih tinggi pada usia yang lebih tua. Seiring bertambahnya usia, proses metabolisme tubuh akan cenderung menurun yang akan menyebabkan fungsi otot menurun dan kadar lemak tubuh meningkat. Jika tidak diimbangi dengan gaya hidup sehat, seperti pengaturan pola makan dan aktivitas fisik, maka akan terjadi penumpukan lemak tubuh, yang akan meningkatkan resiko terjadinya obesitas (Vishwanath, 2017)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian informan menganggap bahwa pekerjaan rumah tangga sudah termasuk bagian dari aktifitas fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari (2010) bahwa aktifitas fisik yang dilakukan oleh sebagian besar masyarakat merupakan kegiatan rutin ibu rumah tangga. Olah raga yang teratur seperti aerobik, lari, renang, dan bersepeda dapat meningkatkan aktifitas fisik. Hasil penelitian Lestari (2010) membuktikan bahwa peningkatan aktifitas fisik dapat menurunkan risiko terjadinya obesitas. Besarnya penurunan resistensi tergantung pada beban atau aktivitas fisik yang dilakukan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, ( 2013) menunjukkan sebagian besar responden (49,4%) memiliki tingkat aktivitas fisik dalam bekerja adalah sedang sedangkan pada aktivitas fisik olahraga, sebagian besar (52,9%) responden tidak melakukan olahraga selama 24 jam atau dalam 1 minggu terakhir. Pada aktivitas fisik lainnya, sebagian besar (80,5%) responden memiliki aktivitas fisik ringan. Didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dalam bekerja dengan status gizi ( $p = 0,024$ ) (Dewi & Mahmudiono, 2013).

Aktivitas fisik yang rendah merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya obesitas. Hal ini terdapat pada penelitian Fox dan Hillsdon (2007) di mana gaya hidup sedentary yang sebagian besar aktivitas fisik yang dilakukan adalah ringan maka hal ini berhubungan dengan obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Wijayahadi (2010) di mana faktor dominan dari masyarakat yang menjadi penyebab gizi lebih adalah kurangnya aktivitas gerak yang meliputi aktivitas olah raga dan aktivitas pekerjaan. Subjek yang beraktivitas fisik berat berisiko 0,6 kali lebih kecil untuk mengalami obesitas daripada yang beraktivitas fisik ringan (Widiantini & Tafal, 2014).

Aktivitas fisik dan olahraga yang dilakukan oleh penderita obesitas harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Aktivitas awal dapat berupa peningkatan aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti menggunakan tangga atau berjalan pelan. Seiring berjalannya waktu untuk meningkatkan penurunan berat badan dapat dilakukan aktivitas lebih berat, yaitu aktivitas sedang. Aktivitas sedang dilakukan dalam 30 sampai 45 menit selama tiga sampai lima kali perhari . Tingkat aktivitas fisik harian yang lebih tinggi atau latihan fisik yang teratur dapat membantu mempertahankan keseimbangan energi dan dapat mencegah obesitas. Aktivitas fisik lebih merupakan bentuk multidimensional yang kompleks dari perilaku manusia daripada perilaku dan teoritis, meliputi semua gerak tubuh mulai dari gerakan

kecil. Aktivitas fisik mengacu pada gerakan beberapa otot besar seperti saat menggerakkan lengan dan tungkai (Wuri, 2019).

b. Konsumsi Buah dan Sayur

Kurangnya asupan sayur dan buah menjadi salah satu masalah yang berkaitan dengan perilaku makan. Hal ini bisa menyebabkan tubuh kekurangan nutrisi seperti serat, mineral, vitamin dan tidak seimbangnya asam basa tubuh jika kurang dalam konsumsi sayur dan buah (Kurniawan, 2019).

Menurut WHO (2003), rekomendasi untuk makan sayur dan buah adalah sebanyak 3–5 porsi sehari atau sebanyak 400 gram perhari, yang terdiri dari 250 gr sayur dan 150 gr buah. Di Indonesia, konsumsi buah dan sayur yang dianjurkan terdapat dalam Tumpeng Gizi Seimbang. Dalam Tumpeng Gizi Seimbang dianjurkan untuk mengonsumsi buah sebanyak 2-3 porsi dalam sehari dan untuk sayuran dianjurkan mengonsumsi 3-5 porsi dalam sehari (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan lebih menyukai konsumsi sayur dibandingkan dengan buah. Informan mengatakan hampir setiap hari untuk sayur selalu ada di rumah, sedangkan untuk buahnya jarang ada. Berdasarkan hasil penelitian Gustiara (2013) menyatakan bahwa sebanyak 71,9% responden suka mengonsumsi sayuran dan 28,1% responden tidak suka mengonsumsi sayuran.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa konsumsi sayur informan sekitar kurang dari 200 gr, frekuensi konsumsi sayur pada dewasa obesitas kurang dari 3x sehari. dan untuk konsumsi buahnya hanya jika ada saja sebanyak kurang kurang dari 100 gr, frekuensi konsumsi buah kurang dari 1x sehari. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi buah dan sayur yang informan makan belum sesuai anjuran Pedoman Gizi Seimbang yakni 400 gr yang terdiri dari 250 gr sayur dan 150 gr buah.



Menurut Aswatini, (2008) faktor yang mempengaruhi pola dan perilaku konsumsi sayur dan buah di masyarakat dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri atas faktor yang berpengaruh positif dan negatif terhadap konsumsi sayuran dan buah yang berasal dari pengetahuan dan sikap. Faktor eksternal merupakan peluang dan hambatan yang berpengaruh terhadap konsumsi sayuran dan buah yang berasal dari luar diri. Faktor eksternal meliputi ketersediaan pangan (sayur dan buah), pendidikan (perilaku gizi ibu), tingkat pendapatan keluarga, dan media sosialisasi atau sumber informasi.

Kurangnya konsumsi buah dan sayur dapat menyebabkan penyakit degeneratif seperti obesitas, diabetes, hipertensi, tekanan darah tinggi, dan kanker. Selain itu, kurangnya konsumsi buah dan sayur dapat mengakibatkan berbagai dampak yaitu menurunnya imunitas/kekebalan tubuh seperti mudah terkena flu dan penyakit infeksi lainnya. Maka dari itu dianjurkan untuk mengonsumsi buah dan sayur setiap harinya sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang. (Herman et al., 2020).

Selain itu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang terhadap pola makan adalah sosial budaya. Adapun penelitian yang dilakukan Hastuti (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara masalah budaya dengan status gizi, karena sosial budaya dapat mempengaruhi status gizi seseorang terhadap pangan dan pangan yang akan dikonsumsi seperti pantangan pangan tertentu yang terdapat di berbagai daerah untuk alasan yang tidak logis, karena kurangnya pemahaman tentang gizi masyarakat. Menurut Halena, dkk (2016), kepercayaan masyarakat terhadap pandangan pangan selama ini telah menyebabkan adanya hubungan antara faktor sosial budaya dan status gizi (Nurazizah, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Haryanti (2016) menunjukkan bahwa sosial budaya dapat mempengaruhi status gizi seseorang dalam pemilihan makanan, konsumsi makanan. Salah satu contoh budaya bagi masyarakat Jawa adalah seseorang yang telah memakan roti belum dikatakan makan apabila belum memakan nasi. Hal ini yang menjadi salah satu faktor yang dapat membuat seseorang mengkonsumsi makanan lebih banyak dibandingkan dengan kebutuhannya. Sehingga dengan begitu dapat menyebabkan seseorang beresiko obesitas.

c. Pemeriksaan kesehatan secara berkala

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan jarang atau bahkan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Informan mengatakan mereka hanya datang ke fasilitas kesehatan jika sakit dan berobat. Selain itu informan juga mengatakan bahwa terkadang jika mereka sakit, informan hanya membeli obat di warung atau membuat minuman tradisional. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sukmana (2020) Masyarakat cenderung tidak akan mengunjungi fasilitas kesehatan dalam keadaan sehat. Tak jarang masyarakat lebih memilih menggunakan obat tradisional dibandingkan memeriksakan diri ke dokter. Sehingga deteksi dini PTM berbasis pelayanan kesehatan menjadi kurang efektif. Penanggulangan faktor resiko PTM dan pencegahan berbasis masyarakat menjadi salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk menekan resiko atau angka kematian akibat PTM.

Pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal dilakukan 6 bulan sekali. macam-macam cek kesehatan yang seharusnya rutin dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah, kadar gula untuk deteksi Diabetes Melitus, pengukuran lingkar perut, pengukuran Indeks massa tubuh, pemeriksaan urin, tes inspeksi visual asam asetat (IVA) dan papsmear sebagai deteksi dini kanker leher rahim, pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) untuk deteksi kanker payudara (perempuan),

pemeriksaan indera pendengaran, penglihatan dan tes kesehatan jiwa  
(Pangalila, 2019)

**F. Keterbatasan Penelitian**

1. Penelitian ini tidak mengamati suku dan budaya informan
2. Penelitian ini hanya mengambil sampel perempuan usia dewasa saja, dikarenakan pada laki-laki mereka memberi alasan sibuk bekerja
3. Penelitian ini tidak mengamati usia terhadap berat badan tetapi hanya mengamati perilaku gernas saja

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengetahuan Germas pada dewasa yang obesitas didapatkan hasil penelitian bahwa informan memiliki pengetahuan yang cukup tentang germas (aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala). Akan tetapi pengetahuan yang cukup tidak dapat memberikan pengaruh terhadap sikap dan tindakan informan
2. Sikap Germas pada dewasa yang obesitas didapatkan hasil penelitian bahwa informan memiliki sikap kurang terhadap germas, dikarenakan informan mengatakan bahwa belum ada niat untuk melakukan germas dan kurangnya tingkat kesadaran informan akan pentingnya Germas (aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala) secara rutin.
3. Perilaku Germas pada dewasa yang obesitas didapatkan hasil penelitian bahwa informan memiliki perilaku aktivitas fisik sedang dan perilaku konsumsi buah dan sayur dan pemeriksaan kesehatan secara berkala yang masih kurang terhadap Germas. Hal ini dapat terjadi karena sikap seseorang (niat) mempengaruhi informan untuk melakukan perilaku Germas tersebut.

#### **B. Saran**

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar turut berpartisipasi aktif dalam program Germas dengan cara mengikuti setiap kegiatan yang diadakan oleh tim Puskesmas sehingga masyarakat sadar dan mandiri serta mampu terhindar dari berbagai macam penyakit dengan rutin melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi buah dan sayur serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala di pelayanan kesehatan

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada Puskesmas agar lebih mengoptimalkan penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan terkait promosi kesehatan tentang Germas, terutama untuk penerapan aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala sehingga masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam rangka mewujudkan perilaku sehat

## 3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya lebih memperluas jumlah sampel penelitian, desain penelitian, dan variabel yang berbeda dan penelitian ini dapat dikembangkan dengan studi gabungan antara kuantitatif dan kualitatif di daerah lain untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik mengenai perilaku Germas pada dewasa yang mengalami Obesitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, W., Tamnge, S., & Munir, M. (2016). Pelayanan Tenaga Kesehatan Dengan Pemeriksaan Kesehatan Rutin Dalam Program Germas Di Sukolilo Tuban. *Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Aini, W., Tamnge, S., Tulaini, M., & Kesehatan, P. T. (2018). *Program Germas di Sukolilo Tuban ( Health Per ... Related papers*.
- Ambarwati, E. R. (2019). *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat ( Germas ) Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Dan Air Mengalir Sebagai Upaya Untuk Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat ( Phbs ) Sejak Dini*. 1(April), 45–52.
- Andiani, & Supriyatni, N. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Seimbang Kepada Orang Dewasa. *Sinergi: Jurnal Pengabdian*, 2(2), 80–83.
- Aswatini, Noveria M, Fitranita. 2008. Konsumsi Sayur dan Buah di Masyarakat Dalam Konteks Pemenuhan Gizi Seimbang. Jakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PPK-LIPI).
- Bahria. 2009. Hubungan antara Pengetahuan Gizi, kesukaan dan Faktor Lain dengan Konsumsi Sayur dan Buah pada Remaja di 4 SMA di Jakarta tahun 2009. Skripsi. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Bourdeaudhuij, (2008). Personal, social and environmental predictors of daily fruit and vegetable intake in 11 years old children in nine European Countries. *European Journal of Clinical Nutrition* 6:834-8841.
- Budiwati, T. A. (2020). Pengaruh sosialisasi gerakan masyarakat hidup sehat terhadap perilaku konsumsi buah dan sayur pada remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 62–67.
- Cendra, R., & Gazali, N. (2019). Intensitas Olahraga Terhadap Perilaku Sosial. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 9(1), 13-17.
- Depkes, 2016. *Germas: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Buku Panduan Germas. Jakarta. pp.1-48.
- Dewi, A., & Mahmudiono, T. (2013). Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Sikap, dan Pengetahuan Tentang Obesitas dengan Status Gizi Pegawai Negeri Sipil di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 9(1), 42–48.
- Dhaneswara, D. P. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Niat Makan Sayur Dan Buah Pada Mahasiswa Asrama Universitas Airlangga. *Jurnal Promkes*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.34-47>

- Diani, Y. H. (2018). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. *Jurnal Ilmiah Widya*, 5(1), 1–5.
- European Environment Agency (EEA). (2016). *Kumar dan Kelly*. 53(9), 1689–1699.
- Farradika, Y., Umniyatun, Y., Nurmansyah, M. I., & Jannah, M. (2019). Perilaku Aktivitas Fisik dan Determinannya pada Mahasiswa Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 134-142.). Jakarta.
- Florentina. (2019). *The Influence Of Knowledge and Attitude to The Implementatiton of Community Movement For*. 139–146.
- Fox dan Hillsdon. 2007. Physical activity dan Obesity. *Journal Compilation Vol. 8*: 115–121.
- Hamidah, S. (2015). Sayuran dan Buah Serta Manfaatnya Bagi Kesehatan Disampaikan dalam Pengajian Jamaah Langar Mafaza Kotagede Yogyakarta. *Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta*, 1–10.
- Harold, B., Kairupan, R., & Ellen, A. (2021). *Sam Ratulangi*. 2(March), 7–13.
- Hastuty, Y. D. (2018). Perbedaan Kadar Kolesterol Orang Yang Obesitas Dengan Orang Yang Non Obesitas. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 1(2), 47. <https://doi.org/10.29103/averrous.v1i2.407>
- Hastuti E, Norazizah . 2016 “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Status Ekonomi dan Sosial Budaya Terhadap Status Gizi Batita Tahun 2016” *Jurnal berkala Kesehatan*, Vol. 2, No. 1, November Hal: 9-14
- Herman, H., Citrakesumasari, C., Hidayanti, H., Jafar, N., & Virani, D. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Leaflet Kemenkes Terhadap Perilaku Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Remaja Di Sma Negeri 10 Makassar. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1), 39–50. <https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1.10157>
- Hermanto 2006. *Indahnya Hidup Sehat Aneka Terapi untuk Mencegah dan Mengatasi Penyakit*. Jakarta : Agromedia Pustaka
- Hermina, H., & S, P. (2016). Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah Penduduk Indonesia dalam Konteks Gizi Seimbang: Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 4–10. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i3.5505.205-218>
- I. Suryaalamshah. (2019). *Peningkatan pengetahuan tentang kegemukan dan obesitas pada pengasuh pondok pesantren igbs darul marhamah desa jatisari kecamatan cileungsi kabupaten bogor jawa barat*. September.

- I Wayan AmbartanaHertog Nursanyoto. (2019). Sosialisasi Manfaat Makan Sayur dan Buah Serta Manfaat Olahraga untuk Mencegah Obesitas Pada Lansia di Kecamatan Ubud Kabupaten Gianyar. *Jurnal Masyarakat Sehat, 1 No. 1*(Kesehat. Masy.), 40. <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/index/index>
- IDAI. (2014). Diagnosis, Tata Laksana dan Pencegahan Obesitas pada Anak dan Remaja. *Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1*.
- Iswati, I. (2019). Karakteristik Ideal Sikap Religiusitas Pada Masa Dewasa. *At-Tajdid: Jurnal Pendidikan Dan Pemikiran Islam, 2*(01), 58–71. <https://doi.org/10.24127/att.v2i01.859>
- Kawi, T. K., Purwanti, M., & Pertasari, W. D. (2020). Gambaran perilaku yang berperan terhadap kondisi obesitas pada perempuan dewasa muda di Jakarta. *Jurnal Psikologi Ulayat, 7*(1), 1–23. <https://doi.org/10.24854/jpu97>
- Kemendes RI, 2017. Buku Panduan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). [https://www.academia.edu/31654677/Buku\\_Panduan](https://www.academia.edu/31654677/Buku_Panduan)
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kurniawan, F. (2019). Perilaku Konsumsi Buah Dan Sayur Pada Anggota Rumah Tangga. *Journal of Health Science and Physiotherapy, 1*(2), 52–60. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v1i2.8>
- Lestari & Dian, 2010, Hubungan Asupan Kalium, Kalsium, Magnesium, Dan Natrium, Indeks Massa Tubuh, Serta Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia 30 – 40 Tahun, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang
- Liana, L. T. W., & ADOLF, L. L. (2019). *Penyalahgunaan Konsumsi Alkohol Pada Minuman Keras Bagi Remaja Terhadap Kesehatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2j795>.
- Manggabarani, S., Hadi, A. J., & Ishak, S. (2020). Edukasi Aktivitas Fisik Dalam Pencegahan Obesitas Di Madrasah Tsanawiyah Aisyiyah Kota Binjai. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ilmu Kesehatan, 1*(September 2019), 1–7. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jpmik>
- MacFarlane, Abbie, et al. 2007. Adolescent Home Food Environment and Socioeconomic Position. *Asia Pac J Clin Nutr; 16*(4): 748–756
- Meil, V. (2019). *Gambaran Perilaku Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Desa Branjang Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. 101*, 1–



6.

- Mutiara Nugraheni, 2014. Pengetahuan Bahan Pangan Nabati. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Nofri, O., & Hafifah, A. (2018). *Online Shopping di Kota Makassar*. 5(1), 113–132.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta  
Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta .
- Noviyanti, R. D., & Marfuah, D. (2017). Hubungan pengetahuan Gizi, Aktivitas fisik, dan pola makan terhadap status gizi remaja di kelurahan purwosari Laweyan Surakarta. *URECOL*, 421-426.
- Nurchahyo & fathan. (2011). Kaitan Antara Obesitas dan Aktivitas Fisik Oleh : Fathan Nurchahyo UnBi. *Medikora*, 7(1), 87–96.
- Pangalila, Y. (2019). Implementasi Kebijakan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kota Tomohon. *Implementasi Kebijakan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Di Kota Tomohon*, 3(3), 1–9.
- Purwanto, M. 2011. Psikologi Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Putri Sella Agustin. (2019). Pengaruh Pola Makan Tidak Seimbang dan Kurangnya Aktivitas Fisik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sharma, S. K., Sangrulkar, T. V, Brahmankar, T. R. & Vishwanath. (2017) Study of overweight and obesity and its risk factors among adults in an adopted urban slum area of Government Medical College , Miraj. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 4, 1744–1750
- Rahmad, A. H. Al, & Almunadia, A. (2017). Pemanfaatan Media Flipchart Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Konsumsi Sayur Dan Buah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(3), 140–146. <https://doi.org/10.24815/jks.v17i3.9062>
- Rahmawaty, E., Handayani, S., Sari, M. H. N., & Rahmawati, I. (2019). Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Kota Sukabumi. *Link*, 15(1), 27. <https://doi.org/10.31983/link.v15i1.4385>
- Rijal, S., & Bachtiar, S. (2015). *Hubungan antara Sikap , Kemandirian Belajar , dan Gaya Belajar dengan Hasil Belajar Kognitif Siswa*. 3(2), 15–20.
- Riyanto, P., & Mudian, D. (2019). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Peningkatan Kecerdasan Emosi Siswa. *Journal Sport Area*, 4(2), 339–347. [https://doi.org/10.25299/sportarea.2019.vol4\(2\).3801](https://doi.org/10.25299/sportarea.2019.vol4(2).3801)

- Rohmah, N., & Syahrul, F. (2017). Relationship Between Hand-washing Habit and Toilet Use with Diarrhea Incidence in Children Under Five Years. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 95. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i12017.95-106>
- Roring. (2020). Hubungan antara pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan intensitas olahraga dengan status gizi. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 12(2), 110–116. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29442>
- Safitri, D. E., & Rahayu, N. S. (2020). Determinan Status Gizi Obesitas pada Orang Dewasa di Perkotaan: Tinjauan Sistematis The Determinants of Urban Adults' Obesity : Systematic review. *Arkesmas*, 5(1), 1–15.
- Salam, A. (2010). Faktor Risiko Kejadian Obesitas Pada Remaja., PPS Unhas Makassar. *Jurnal MKMI*, 6(3), 185–190.
- Setyanda, Y. O. G., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 434–440. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.268>
- Sofi Fatonah. (2017). *Puskesmas Imogiri I The Impact Of The Healthy Living Community Movement Campaign On Behaviour Change and Improving the Health Status Of The People in The Working Area Of The Imogiri Community Health Center I Sofi Fatonah , Marsiana Wibowo Fakultas Kesehatan. May*, 1–11.
- Soraya, D., Sukandar, D., & Sinaga, T. (2017). Hubungan pengetahuan gizi, tingkat kecukupan zat gizi, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru SMP. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 29–36. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.29-36>
- Sukmana. (2020). Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *Indonesian Journal of Community Services*, 2(1), 19. <https://doi.org/10.30659/ijocs.2.1.19-26>
- Suryadinata, R. V., & Sukarno, D. A. (2019). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Risiko Obesitas Pada Usia Dewasa. *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(1), 104–114. <https://doi.org/10.20473/ijph.v14i1.2019.106-116>
- Suryani, D., Nurdjanah, E. P., Yogatama, Y., & Jumadil, M. (2019). Membudayakan Hidup Sehat Melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Dusun Mendang Iii, Jambu Dan Jarakah Kecamatan, Tanjungsari, Gunungkidul. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 65. <https://doi.org/10.12928/jp.v2i1.486>

- Syahrir & Heliati, E. (2017). Analisis Mind Map Siswa Kelas VII C SMPN 6 Kopang. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 3(1), 421–434.
- Utami, N. (2017). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Overweight dan Obesitas pada Remaja. *Universitas Indoonesia*, 2, 7–25.
- Wahyuni. (2018). Jurnal Persada Husada Indonesia Gambaran Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Serta Faktor Yang Mempengaruhi Pada Perawat Di RSIJ Sukapura Jakarta Utara Abstrak Overview Of The Implementation Of Occupational Health And Safety Programs And Fac. *Persada Husada Indonesia*, 5(16), 1–17.
- Welis, Wilda & Sazeli Rifki. (2013). Gizi untuk Aktifitas Fisik dan Kebugaran, ISBN : 978-602-1650-02-8.
- Widiantini, W., & Tafal, Z. (2014). Aktivitas Fisik, Stres, dan Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4, 325. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.374>
- Widiyoga, R. C., Saichudin, S., & Andiana, O. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita terhadap Pengaturan Pola Makan dan Aktivitas Fisik. *Sport Science and Health*, 2(2), 152-161.
- Wijayahadi & Elyma Yoga. 2010. Strategi Penanggulangan Masalah Gizi Lebih di Kota Surabaya. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- World Health Organization. Fruit and Vegetable Promotion Initiative. World Health Organization. Geneva; 2003. Available from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68395/WHO\\_NMH\\_NPH\\_NNP\\_0308.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68395/WHO_NMH_NPH_NNP_0308.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Wowor, M. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 108694.
- Wuri, M. (2019). Edukasi Gizi Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mahasiswa Obesitas di Poltekkes Kemenkes. *Skripsi*, 4, 8–32.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**



## **PEDOMAN WAWANCARA**

Perilaku Germas Pada Dewasa Yang Mengalami Obesitas Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

### **Tujuan Wawancara**

Peneliti menyadari bahwa perilaku germas pada dewasa yang mengalami obesitas di wilayah kerja puskesmas pasar ikan kota Bengkulu menjadi masalah dalam kesehatan. Peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam pengetahuan, sikap dan perilaku/tindakan germas pada dewasa yang mengalami obesitas. Peneliti berharap bapak/ibu dapat meluangkan waktu untuk mendiskusikan masalah ini.

### **Identitas Diri**

Nama : .....

Jenis kelamin : .....

Tmpat, Tgl lahir: .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

BB : .....

TB : .....

### **Daftar Wawancara**

Hari, Tanggal : .....

Tempat : .....

Pukul : .....

**A. Pengetahuan**

1. Coba jelaskan apa yang ibu/bapak ketahui tentang gernas?
2. Coba jelaskan apa yang ibu/bapak ketahui tentang obesitas?
3. Apa yang ibu/bapak ketahui tentang aktifitas fisik?
4. Apakah ibu/bapak mengetahui manfaat dari konsumsi sayur dan buah pada dewasa obesitas ?
5. Apakah ibu/bapak mengetahui tentang pemeriksaan kesehatan secara berkala

**B. Sikap**

1. Bagaimana pandangan ibu/bapak tentang gernas apakah dapat mengatasi atau mencegah terjadinya obesitas?
2. Apa yang membuat ibu/bapak merasa sulit melakukan aktifitas fisik?
3. Apa yang membuat ibu/bapak merasa sulit mengkonsumsi buah dan sayura?
4. Apa yang membuat ibu/bapak merasa sulit melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala?

**C. Perilaku**

1. Kegiatan gernas apa yang ibu/bapak lakukan dalam mengatasi obesitas?
2. Kegiatan aktifitas fisik apa yang sering ibu/bapak lakukan dan berapa lama dalam sehari anda melakukan aktivitas fisik Berapa lama dalam sehari ibu/melakukan aktifitas fisik?
3. Berapa banyak/ibu mengkonsumsi buah dan sayur setiap harinya?
4. Seberapa sering ibu/bapak melakukan cek kesehatan secara berkala?

**Pertanyaan Informan Pendukung 1**

1. Program Germas apa yang rutin dilakukan oleh usia dewasa di Puskesmas Pasar Ikan dalam mencegah terjadinya obesitas ?
2. Bagaimana kegiatan aktivitas fisik masyarakat wilayah Puskesmas Pasar Ikan?
3. Bagaimana perilaku konsumsi buah dan sayur pada masyarakat Puskesmas Pasar Ikan?
4. Apakah masyarakat sudah melakukan cek kesehatan secara berkala?
5. Seberapa sering Puskesmas Pasar Ikan melakukan penyuluhan atau edukasi terkait Germas ?
6. Apa yang menjadi kendala atau kesulitan masyarakat melakukan perilaku aktivitas fisik?
7. Apa yang menjadi kendala masyarakat dalam perilaku konsumsi buah dan sayur?
8. Apa yang menjadi kendala masyarakat dalam cek kesehatan secara berkala? Mengapa mereka masih jarang untuk melakukan cek kesehatan secara berkala?
9. Apa hambatan yang dirasakan petugas kesehatan Puskesmas Pasar Ikan dalam menerapkan kegiatan Germas di masyarakat?
10. Bagaimana upaya yang dilakukan Puskesmas Pasar Ikan dalam meningkatkan perilaku Germas di masyarakat?

**Pertanyaan Informan Pendukung 2**

1. Bagaimana pengetahuan masyarakat tentang Germas?
2. Bagaimana sikap masyarakat tentang Germas?
3. Bagaimana perilaku masyarakat tentang Germas?
4. Apakah ada kegiatan Germas aktivitas fisik yang dilakukan di kelurahan ?
5. Bagaimana konsumsi buah dan sayur pada masyarakat?
6. Apakah ada kendala dalam pemeriksaan kesehatan berkala di masyarakat?



## DOKUMENTASI

### 1. Informan Utama

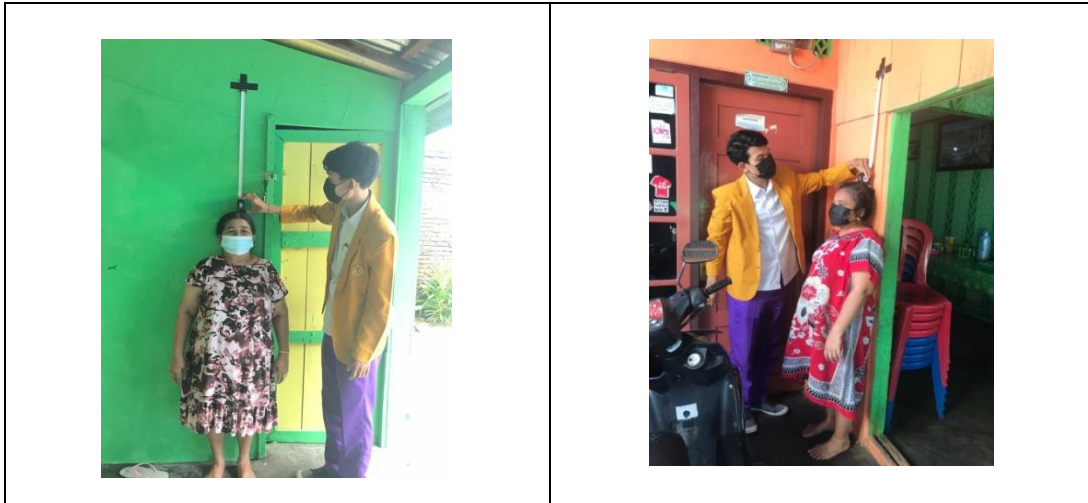
#### A. Permohonan Persetujuan Menjadi Informan



#### B. Pengukuran Berat Badan



### C. Pengukuran Tinggi Badan



### D. Wawancara



### 2. Informan Pendukung



**(Petugas Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu)**

**(Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru)**

### HASIL WAWANCARA MENDAL AM

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Informan 6	Informan 7	Kesimpulan
<b>Pengetahuan</b>								
1. Coba jelaskan apa yang anda ketahui tentang germas?	Germas tu setau aku gerakan masyarakat	Menurut saya germas adalah gerakan masyarakat hidup sehat	Gerakan aktivitas fisik kalo dak salah, ibu pernah dengar penyuluhan waktu di kelurahan.	Dari yang pernah aku baco di internet adalah gerakan masyarakat hidup sehat	Yang pernah saya dengar dari orang tu gerakan masyarakat hidup sehat	Gerakan makan buah dan sayur dan aktivitas fisik	Germas, Gerakan masyarakat hidup sehat	Gerakan masyarakat, gerakan aktivitas fisik dan gerakan makan buah dan sayur
2. Coba jelaskan apa yang anda ketahui tentang obesitas?	Menurut ibuk kelebihan berat badan dek	Kalo idak salah badan yang terlalu gemuk	Obesitas adalah kelebihan berat badan yang melebihi batas	Idak seimbang tinggi badan samo berat badan	Obesitas kelebihan berat badan	Kondisi berat badan yang berlebihan	Berat badan yang berlebih idak sesuai ketentuan dek	Berat badan dan tinggi badan yang tidak seimbang
3. Apa yang anda ketau tentang aktivitas fisik?	Menurut ibuk bergerak dan melakukan kegiatan sehari hari tu ibuk anggap aktivitas fisik, kareno samo ajo dek berkeringat jugo	"Ibuk kan jualan dan kalo kepasar pagi-pagi jalan kaki sambil bawak barang belanjaan dari pasar ke rumah, nah	Kegiatan yang membuat tubuh kito bergerak dan membuat tubuh menjadi lebih sehat dan bugar. Iyo dak sih.	Aktivitas kito sehari-hari cak urusan rumah tanggo sepertinyo biso termasuk aktifitas fisik	Aktifitas fisik itu upaya untuk menggerakkan tubuh kita, sehingga keringat kita keluar.	Kegiatan untuk cari keringat dek contohnya olahraga cak lari pagi tu kan keringat kito banyak keluar	Aktivitas fisik banyak macamnyo caknyo olahraga sudem tu ikut senam. La termasuk aktifitas fisik.	Upaya untuk menggerakkan tubuh dan membuat tubuh menjadi lebih sehat dan bugar

		dengan cak itu menurut ibu la bagian dari aktifitas fisik jugo						
4. Apakah anda mengetahui manfaat dari konsumsi sayur dan buah pada dewasa obesitas ?	Menurut ibuk biso untuk diet buek orang obesitas kan. Soalnya ibu ngok di TV orang-orang yang lagi diet banyak makan buah dan sayur, makan nasinyo dikurangi	Supayo melancarkan pencernaan	Untuk sumber vitamin dan serat bagi tubuh. Buat tubuh menjadi lebih sehat	Untuk melancarkan pencernaan dan menyehatkan tubuhkan	Setau ibuk untuk sumber vitamin dan serat dek. Sudah itu buah dan sayur juga membantu badan menjadi tidak gendut	Untuk menyehatkan saluran pencernaan, dapat membantu menurunkan Bb jugo	Sebagai sumber serat untuk tubuh, melancarkan BAB jugo,	Sebagai sumber vitamin dan serat. Serta membantu melancarkan BAB dan menurunkan berat badan.
5. Apakah yang bapak/ibu ketahui tentang pemeriksaan kesehatan secara berkala?	Menurut ibuk pemeriksaan secaro rutin, misalnya seperti periksa tensi darah, ngukur BB	Pemeriksaan kesehatan secara rutin	Cek kesehatan secara rutin dek, buek mengetahui kalo ado penyakit dalam tubuh kito ni	Cek up ke RS dek, supayo kita tahu cakmano kondisi tubuh kito kini	Mengecek kesehatan secara rutin ke puskesmas	Ngecek kesehatan di puskesmas secaro rutin, cak perikso gulo darah dek supayo biso dipantau	Pemeriksaan kesehatan secara rutin, gunonyo untuk mengetahui keadaan tubuh kito saat ini	Cek kesehatan secara rutin ke puskesmas

<b>Sikap</b>								
1. Bagaimana pandangan anda tentang germas apakah dapat mengatasi atau mencegah terjadinya obesitas?	Mungkin biso, kereno di dalam germas kan ado aktivitas fisik dek. Kan aktifitas fisik tu dapat mengeluarkan banyak keringat nyela dio dapat membantu menurunkan Bb	Biso mencegah obesitas dek kereno ado ado aktivitas fisik	Biso ajo si dek karena germas kan ado kegiatan makan buah dan sayur. Makan buah sayur kan bisa melancarkan pencernaan	Sangat biso dek kareno dalam germas ado program aktivitas fisik dan makan buah dan sayur	Kan di dalam germas ada aktifitas fisiknya dek, contohnya lari pagi atau senam itu kan kita mengeluarkan energi jadi bekeringat jadi bisa untuk mencegah obesitas	Aktivitas fisik tu kan salah satunya germas jadi biso mengatasi obesitas dek	Dengan aktivitas fisik mungkin biso untuk mencegah obesitas kalo serius nian dilakukan	Bisa mengatasi dan mencegah terjadinya obesitas
2. Apa yang membuat anda merasa sulit melakukan germas (Aktifitas Fisik)?	Ibuk sendiri kan jualan cak ini jadi sibuk dek kalo ndak melakukan germas	Meskipun ibuk jualan ibuk masih sempat olahraga dek kadang lari sore dan senam sesekali. Kalo senam tu biasanyo ibuk ikut di	Jujur dek ibuk ko malas olahraga, dari dulu ibuk idak suko olahraga (hehe), selain itu mungkin ngumpulni niat nyo juga yang susah	Kalo ibuk idak pulo sulit dek karena ibuk kan IRT jadi banyak waktu santainyo, misalnya sudah selesai urusan rumah	Ibuk ni orang mageran dek jadi tidak ada niat mau olahraga	Sikap malas mungkin dek (Hehe), sudah tu waktu ibuk sibuk jualan soalnya, tengok lah nah ibuk urus warung. Jadi kalo la sudah jualan tu la capek dek la	Niat nyo mungkin dek, susah ngumpulni niat soalnya ibuk kalo selesai urusan rumah langsung nyantai nonton	Informan 1,3,5,6,7, sibuk dan belum ada niat untuk melakukan germas sedangkan informan 2,4 masih sempat melakukan

		kelurahan		tangga ibuk senam sambil nengok video nyo		ndak nyantai- nyantai ajo sudahnyo	tv.dem tu la male lagi ndak bergerak dek (tertawa)	germas
3. Apa yang membuat anda merasa sulit melakukan germas (Konsumsi Buah dan Sayur)?	Kalo ibuk dek konsumsi sayur tu idak pulo banyak karena ibu ngurangi sayur soalnya kaki dan sendi ibu sering nyeri. Kalo buah tu pas ado ajo di rumah baru makan, soalnya idak menjadi kewajiban nian (Hehe)	“Bukan suatu kesulitan nian dek kalo makan sayur., biasanya ada terus kalau sayur. Tapi untuk buahnyo pas ado paling yang sering di makan buah pisang, soalnya mungkin karena idak tebiaso ado buah tu dek jadi sekedarnyo ajo, bukan suatu permasalahan nian kalau dak ado buah	Sayur tu ado terus dek di rumah, karena skalian untuk gulai kan. Nah kalo buah tu mungkin dianggapnyo kalo idak adodak papo. Jadi itulah yang buat jarang ado buah di rumah ni. Mungkin faktor kebiasaan jugo dek	Kalo ibuk makan sayur idak menjadi kesulitan dek, karna setiap hari kan pasti masak ado sayurnya. Untuk buah ni mungkin karena dianggap bukan suatu kebutuhan nian, yo jadi kalo ado dimakan, kalo idak yo idak jadi masalah nian (Hehe)	Sayur tu ibuk makan terus tbukan suatu kesulitan nian dek, tapi buah tu kadang-kadang aja pas lagi ada di rumah makannya. Mungkin karena tidak ada niat mau makan buah tu dan harganya juga mungkin dek.	Ibuk kalau sayur la pasti ado dek, kareno skalian ibuk untuk jualan. Jadi ibuk makan terus sayur setiap hari. Kalo buah tu caknyo karena idak terbiasa harus ado buah tu mungkin dek, jadi idak di permasalahan ada atau tidak buah di rumah	Ibu tidak terlalu merasa sulit nian dek kalo makan sayur tu soalnya ado terus di rumah ko dan orang rumah ibuk galak galo makan sayur. sedangkan kalau untuk buahnyo setiap hari di rumah ibu pasti ado terus buah pisang, tapi pas kalau lgi musim jeruk pasti jeruk tulah dibeli orang rumah ko	Informan 7 konsumsi buah dan sayur setiap hari, Informan 1,2,3,4,5,6, konsumsi sayur hampir setiap hari dan konsumsi buah kadang-kadang saja jika ada

		(tertawa)”						
4. Apa yang membuat anda merasa sulit melakukan germas (Cek kesehatan secara berkala)?	Ibuk kalo idak sakit idak pernah cek dek, paling ke puskesmas tu datang untuk berobat ajonian. Emang idak ado niat ndak cek kesehatan dek.	Mungkin ibu takut diperikso-perikso tu, takut tiba-tiba kelak ado penyakit dan jadinya kepikiran mending idak usah nian di periksa (Hehe). Sudah tu ibu idak ado keluhan nian dek, jadi itulah idak pernah merikso kesehatan nian.	Pernah dek cek tu paling kalo lagi ado kegiatan orang puskesmas datang ke kelurahan tu baru ikut cek tensi darah ajo. Tapi kalo datang nian ke puskesmas nian untuk cek kesehatan tu idak pernah. Ibuk jugo meraso idak ado keluhan nian yang harus buat ibu untuk meriksokan kesehatan dek Takut dek	Yang pertama tu takut diperikso tu, datang ke puskesmas tu emang untuk berobat nian. Idak pernah di niatkan untuk cek-cek kesehatan tu idak ado	Emang gak mau diperiksa-periksa dek. Mungkin karena takut sudah itu karena malas dek (Hehe)	Ibuk ni jualan terus dek, idak sempat ndak cek. Dem tu ibu meraso idak ado keluhan tulah ibu idak pernah pulo ndak cek-cek tu	Takut dek yang jelas, kelak katahuan galo penyakit-penyakit banyak ni, laju tepikir pulo. Lagian ibu meraso badan ibu idak ado keluhan apo- apo dek jadi tulah dak pernah ndak merikso. Ditambah kini corona pulo tambah jarang nian datang ke puskesmas.	Seluruh informan hampir menjawab karena takut untuk di periksa dan informan meraso tidak ada keluhan yang berarti di tubuh mereka

Perilaku								
1. Kegiatan germas apa yang pernah anda lakukan dalam mengatasi obesitas?	Makan buah dan sayur dek dan perasaan ibuk dulu tu pernah ado kegiatan senam di kantor lurah setiap jumat pagi dan ibuk pernah ikut	Ibuk sering aktivitas fisik contohnya lari sore dan kadang senam	Makan buah dan sayur dek dan ibuk malas kalo ndak olahraga	Olahraga kadang-kadang dek contohnya ibuk lari pagi dan senam meloki gerakan di video dan ibuk makan buah dan sayur	Makan sayur ibuk banyaki nasinya ibu kurangi, karena kalo olahraga ibu ni malas	Ibuk dak ado waktu untuk olahraga jadi ibuk paling makan buah dan sayur tulah, dan ibu batasi ajo makannyo sampai sore	Ibuk sering dan suko makan sayur untuk buah kadang-kadang ajo paling sering ado di rumah ni buah jeruk tapi kalo olahraga ibuk male nian (haha)	Olahraga yang dilakukan kadang-kadang dan juga Konsumsi buah dan sayu
2. Kegiatan aktifitas fisik apa yang sering ibu/bapak lakukan dan berapa lama dalam sehari anda melakuakan aktivitas fisik?	Ibuk kan idak pernah olahraga dek tapi menurut ibuk , dengan ibuk ngerjokan pekerjaan rumah tu ibuk la bergerak pulo, la samo ajo dengan aktifitas fisik lainnya	Ibu termasuk sering melakukan aktifitas fisik dek, kadang ibuk lari kurang lebih 30 menit dek. Dem tu ibu jualan, sore-sore ibu larinyo. Dengan aktifitas fisik ibu meraso	Aktivitas fisik ibuk paling beresi rumah, untuk waktunyo idak pulo ibu tengok kalo la beres galo yo sudah (Hehe)	Senam nengok di video tulah paling dek kurang lebih sekitar 25 menit, tergantung sih kalo ibu la litak ibu berenti. Biasanyo ibu senam kalo pekerjaan rumah la	Aktivitas fisik ibuk cuma beresi rumah dek	Aktivitas fisik ibuk yo jualan tulah paling dek, kareno ibu anggap la bergerak la pulo. waktunyo idak ibu perhatikan nian, tegantung jualannyo la selesai atau belum	Dak tau dek kan ibuk jarang olahraga	Jawaban informan beragam dan hanya informan 2,4 melakukan aktivitas fisik yaitu lari sekitar 25-30 menit



		badan ibu lebih ringan mudah bergerak dek		selesai galo dek				
3. Berapa banyak anda mengkonsumsi sayur dan buah setiap harinya?	Ibuk biasonyo kalo sayur sekitar 2 sendok makan, ibu ngurangi sayur karno kaki dan sendi ibu galak nyeri, dan untuk buah biasonyo kalo ado ajo baru makan	Semangkok kecik ibuk makan sayur dan buahmyo idak tentu paling kalo lagi ado buah pisang biasonyo makan 2 buah	Ibuk ni makan galo dek, sesuai gulainyo. kalo sayur tu yo semangkok tu habis dengan ibuk (Haha), buah kadang-kadang dek idak tiap hari paling pisang, jeruk kalo ado.	Ibuk suko sayur dek biasonyo ibuk makan banyak sayurnyo hampir setengah piring, dan kalo buah hampir jarang ada di rumah	Kurang tau berapa banyak makan sayur paling sekitar 3 sendok lah kalo sayur tu , kalo buahnya jarang ada.	Ibuk kan jual lotek dek jadi setiap hari tu pasti ado terus sayur, dan ibuk jugo suko makan sayur tu sekali makan tu biasonyo biso semangkok kecik tapi kalo buah paling pisang ajo	Ado terus dek sayur di rumah ibu ni, soalnya orang rumah galak galo makan sayur. Biasonyo ibuk makan tu setengah mangkok habis dengan ibuk sorang, untuk buah paling suko jeruk kalo lagi ado biso sampai 3 buah sehari.	Informan 7 konsumsi buah dan sayur setiap hari, Informan 1,2,3,4,5,6, konsumsi sayur hampir setiap hari dan konsumsi buah kadang-kadang saja jika ada. Konsumsi sayur dari setiap informan pun beragam
4. Seberapa sering ibu/bapak melakukan cek kesehatan secara berkala?	Idak pernah cek nian dek, datang ke puskesmas paling Cuma untuk berobat nian	Ibu idak pernah khusus datang ke puskesmas tu untuk cek dek	Kadang-kadang dek kalo lagi ado orang puskesmas datang ke kelurahan	Idak pernah dek di cek tu, paling pas berobat baru di cek tensi. Kini la hampir sejak	Ibuk kayaknyo jarang dek di cek	Kadang-kadang paling kebutuhan pas datang untuk berobat ajo dek baru di cek tensi darah	Hampir jarang dek ibu di cek, soalnya berobat ke puskesmas ajo jarang,	Hampir semua informan menjawab jarang/ hampir tidak pernah

			ngadokan kegiatan baru ibu cek tensi darah ajo	corona ibu idak pernah lagi ke puskesmas tu takut			kalo sakit minumkan ajo langsung obat warung. Atau kalau idak buat minuman dari daun-daun herbal ajo (hehe)	melakukan cek kesehatan secara berkala
--	--	--	---	---	--	--	---	--

**INFORMAN PENDUKUNG**

<b>Item penelitian</b>	<b>Petugas Pelayanan Promosi Kesehatan Puskesmas Pasar ikan</b>
<b>Program Germas yang rutin dilakukan dalam mencegah terjadinya obesitas</b>	Aktivitas fisik/ senam, dilaksanakan di puskesmas dan di kelompok posyandu, posbindu, dan poslansia. Memberikan edukasi germas tentang gizi seimbang, konsumsi buah dan sayur serta memberikan penyuluhan atau edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala
<b>Kegiatan aktivitas fisik masyarakat wilayah Puskesmas Pasar Ikan</b>	Untuk program Germas mengenai aktivitas fisik melaksanakan senam bersama 1 kali dalam seminggu setiap hari jumat. Namun kondisi pandemic seperti ini senam dilaksnakan 2 kali dalam sebulan.
<b>Perilaku konsumsi buah dan sayur</b>	Di wilayah Puskesmas Pasar Ikan melalui SMD didapat 75% masyarakat sudah mengkonsumsi buah dan sayur, akan tetapi tidak setiap hari. Ada juga sebagian masyarakat yang belum mengkonsumsinya.
<b>Apakah masyarakat sudah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala</b>	Di wilayah Puskesmas Pasar Ikan masyarakat rutin melakukan cek kesehatan secara berkala, setiap sebulan sekali di kelompok posbindu dan poslansia.
<b>Puskesmas Pasar Ikan melakukan penyuluhan atau edukasi terkait Germas</b>	Kalau untuk edukasi dilaksanakan secara rutin di setiap kegiatan, posyandu, posbindu dan poslansia
<b>Kendala atau kesulitan masyarakat melakukan aktivitas fisik</b>	Dari kegiatan yang dilakukan Puskesmas di masa pandemi peserta senam mengalami penurunan jumlah peserta, dikarenakan peserta senam mengurangi mobilitas keluar rumah. Selain itu masyarakat juga malas untuk melakukan aktivitas fisik

<p><b>Kendala atau kesulitan masyarakat dalam konsumsi buah dan sayur</b></p>	<p>Di masa pandemi masyarakat tidak dapat memenuhi semua kebutuhan buah dan sayur dikarenakan kurangnya pendapatan, sehingga jarang ada buah dan sayur di rumah. Selain itu jika ada hanya dapat membeli beberapa macam buah dan sayur saja. Seperti pisang dan pepaya.</p>
<p><b>Kendala atau kesulitan masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala</b></p>	<p>Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, karena tidak ada keluhan masyarakat beranggapan tidak perlu untuk cek kesehatan secara berkala, jika sudah sakit masyarakat baru akan berobat ke Puskesmas. Selain itu di masa pandemi masyarakat mengurangi mobilitas keluar rumah.</p>
<p><b>Kendala petugas Puskesmas dalam menerapkan kegiatan Germas di masyarakat</b></p>	<p>Di masa pandemi kurangnya peserta penyuluhan di kelompok-kelompok poyandu, posbindu dan poslansia. Kurangnya media penyuluhan (leaflet, poster) karena kurangnya dana.</p>
<p><b>Upaya dalam meningkatkan perilaku Germas di masyarakat</b></p>	<p>Kerjasama dengan lintas sektor seperti lurah, tokoh masyarakat, kader kesehatan dalam penyampaian edukasi tentang Germas. Melaksanakan penyuluhan kelompok di setiap kegiatan posyandu, posbindu, poslansia, Pos Ukk Kesehatan Nelayan dan pos lamentik.</p>

**INFORMAN PENDUKUNG**

<b>Item penelitian</b>	<b>Kasi Pemerintahan Kelurahan Pasar Baru (S)</b>
<b>Pengetahuan Germas</b>	Kalau untuk pengetahuan sepertinya sudah banyak masyarakat sudah tahu apa itu Germas, ya karena sudah banyak iklan-iklan tentang Germas di TV di media massa dan juga sudah sering ada penyuluhan tentang Germas .
<b>Sikap Germas</b>	Ya masyarakat masih kurang menyadari tentang pentingnya Germas ini, sehingga tidak peduli dan cuek terhadap Germas.
<b>Perilaku Germas</b>	Untuk perilaku Germas masyarakat masih malas untuk melakukannya dengan alasan sibuk bekerja dan tidak ada waktu.
<b>Kegiatan Aktivitas Fisik Perilaku</b>	Kalau sebelum pandemi di kantor lurah sering diadakan senam rutin setiap hari rabu dan jumat. Jadi ibu-ibu banyak datang ke sini. Nah sekarang sejak pandemi sudah jarang diadakan senam.
<b>Konsumsi buah dan sayur</b>	Untuk sayur hampir sudah setiap hari konsumsi karena langsung dijadikan sebagai lauk, tapi untuk buah ada yang jarang mengkonsumsinya dikarenakan harga buah yang lebih mahal.
<b>Kendala Pemeriksaan kesehatan secara berkala</b>	Kendala dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara berkala tidak ada karena kantor lurah juga bekerja sama dengan petugas Puskesmas dalam melakukan kegiatan cek kesehatan seperti pemeriksaan tensi darah, gula darah dan pengukuran berat badan. Tetapi yang menjadi kendala utamanya masih ada masyarakat yang takut untuk diperiksa, dan merasa tidak sakit maka tidak usah untuk diperiksa.

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing I : Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes

Nama Mahasiswa : Karunia Rahmat Ilahi

NIM : P05170017022

Judul Skripsi : Perilaku Germas Pada Dewasa Yang Mengalami Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 28 Agustus 2020	Pengajuan judul skripsi	Melengkapi data	<i>RA</i>
2	Sabtu, 29 Agustus 2020	Pengajuan Judul Skripsi	Acc judul skripsi, lanjut BAB I	<i>RA</i>
3	Selasa, 10 November 2020	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I	<i>RA</i>
4	Selasa, 12 Januari 2021	Konsultasi perbaikan BAB I dan membuat Outline BAB II	Perbaikan BAB I dan II dan lanjut BAB III	<i>RA</i>
5	Senin, 18 Januari 2021	Konsultasi perbaikan BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	<i>RA</i>
6	Jumat, 22 Januari 2021	Konsultasi perbaikan BAB I-III	Perbaikan BAB I-III	<i>RA</i>
7	Jumat, 29 Januari 2021	Konsultasi perbaikan BAB I-III	Acc Proposal Penelitian	<i>RA</i>
8	Selasa, 15 Juni 2021	Konsultasi perbaikan setelah Seminar Proposal	Lanjut BAB IV dan BAB V	<i>RA</i>
9	Kamis, 17 Juni 2021	Konsultasi Pelaksanaan Penelitian	Mengurus Surat Izin Penelitian	<i>RA</i>
10	Senin, 05 Juli 2021	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	<i>RA</i>
11	Jumat, 09 Juli 2021	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV	<i>RA</i>
12	Selasa, 13 Juli 2021	Konsultasi BAB I-V	Perbaikan pembahasan	<i>RA</i>
13	Rabu, 14 Juli 2021	Konsultasi BAB I-V	Acc BAB I-V	<i>RA</i>













## LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing II : Sri Sumiati AB, S.Pd.,M.Kes

Nama Mahasiswa : Karunia Rahmat Ilahi

NIM : P05170017022

Judul Skripsi : Perilaku Germas Pada Dewasa Yang Mengalami Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 28 Agustus 2020	Pengajuan judul skripsi	Melengkapi data	
2	Sabtu, 29 Agustus 2020	Pengajuan Judul Skripsi	Acc judul skripsi, lanjut BAB I	
3	Selasa, 10 November 2020	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I	
4	Selasa, 12 Januari 2021	Konsultasi perbaikan BAB I dan membuat Outline BAB II	Perbaikan BAB I dan II dan lanjut BAB III	
5	Senin, 18 Januari 2021	Konsultasi perbaikan BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	
6	Jumat, 22 Januari 2021	Konsultasi perbaikan BAB I-III	Perbaikan BAB I-III	
7	Jumat, 29 Januari 2021	Konsultasi perbaikan BAB I-III	Acc Proposal Penelitian	
8	Selasa, 15 Juni 2021	Konsultasi perbaikan setelah Seminar Proposal	Lanjut BAB IV dan BAB V	
9	Kamis, 17 Juni 2021	Konsultasi Pelaksanaan Penelitian	Mengurus Surat Izin Penelitian	
10	Senin, 05 Juli 2021	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Jumat, 09 Juli 2021	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV	
12	Senin, 12 Juli 2021	Konsultasi BAB I-V	Perbaikan pembahasan	
13	Selasa, 13 Juli 2021	Konsultasi BAB I-V	Acc BAB I-V	



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
ISO 9001:2018  
BENGKULU  
01 C30130

13 Oktober 2020

Nomor : : DM. 01.04/1890/2020  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
**Bengkulu**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Skripsi dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Karunia Rahmat Ilahi  
NIM : P05170017022  
No Handphone : 0895609832556  
Judul : Perilaku Germas Pada Dewasa Obesitas  
Lokasi : Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / *120* / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PRA PENELITIAN**

Dasar Surat dari Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1890/2/2020 Tanggal 13 Oktober 2020 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) / skripsi atas nama :


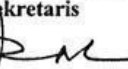
<b>Nama</b>	: Karunia Rahmat Ilahi
<b>N I M/NPM</b>	: P05170017022
<b>Program Studi</b>	: D-IV Promosi Kesehatan
<b>Judul / Data</b>	: Perilaku Germas Pada Dewasa Obesitas
<b>Tempat Penelitian</b>	: 1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2. <i>UPTD PUSKESMAS PACAR IKAN</i>
<b>Lama Kegiatan</b>	: 27 Januari 2021 s/d. 03 Februari 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 27 JANUARI 2021**

  
**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU**  
 Sekretaris  
  
**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
 Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :  
1. Sdr. ....  
2. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / *RO* / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PRA PENELITIAN**

Dasar Surat dari Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1890/2/2020 Tanggal 13 Oktober 2020 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) / skripsi atas nama :

<b>Nama</b>	: Karunia Rahmat Ilahi
<b>N I M/NPM</b>	: P05170017022
<b>Program Studi</b>	: D-IV Promosi Kesehatan
<b>Judul / Data</b>	: Perilaku Germas Pada Dewasa Obesitas
<b>Tempat Penelitian</b>	: 1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2. <i>UPTD PUSKESMAS PACAR IKAN</i>
<b>Lama Kegiatan</b>	: 27 Januari 2021 s/d. 03 Februari 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 27 JANUARI 2021**

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU  
Sekretaris  
*[Signature]*  
**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :  
1. Sdr. ....  
2. Yang Bersangkutan

Firefox

<http://36.91.22.100/kemahasiswaan/administrator/kary...>

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
 website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/...2246.../2/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu**  
 di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Karunia Rahmat Ilahi  
 NIM : P05170017022  
 Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
 No Handphone : 0895609832556  
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 4 Minggu  
 Judul : Perilaku Germas Pada Dewasa Yang Mengalami Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
 Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/479 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2246/2/2020 Tanggal 10 Juni 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Karunia Rahmat Ilahi/ P05170017022  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Prodi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
 Judul Penelitian : Perilaku Germas Pada Dewasa Yang Mengalami Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu  
 Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 21 Juni 2021 s/d 30 Juni 2021  
 Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
 Pada tanggal : 18 Juni 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Kota Bengkulu  
 u.b. Sekretaris

BADAN  
 KESATUAN BANGSA  
 DAN POLITIK

**BUDANTONI, SE, M.Si**

Opnara Tk.I

NIP. 19791219 200604 1 014

Firefox

<http://36.91.22.100/kemahasiswaan/administrator/kary...>

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
 website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/...2247.../2/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
 di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Karunia Rahmat Ilahi  
 NIM : P05170017022  
 Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
 No Handphone : 0895609832556  
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 4 Minggu  
 Judul : Perilaku Germas Pada Dewasa Yang Mengalami Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
 Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Firefox

<http://36.91.22.100/kemahasiswaan/administrator/kary...>

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
 Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
 website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2021  
 Lampiran : -  
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu**  
 di  
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Karunia Rahmat Ilahi  
 NIM : P05170017022  
 Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
 No Handphone : 0895609832556  
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 4 Minggu  
 Judul : Perilaku Germas Pada Dewasa Yang Mengalami Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. **Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu**  
**Wakil Direktur Bidang Akademik**



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



**DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU**

**UPTD. PUSKESMAS PASAR IKAN**

JL. PASAR IKAN NO. 254 TLP. 28102

Email: [pkmpasarikan@gmail.com](mailto:pkmpasarikan@gmail.com), Telepon (0736) 28101  
KodePos 38118



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/01 /UPTD.PPI/TU-VII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu.

Menerangkan bahwa :

Nama : Karunia Rahmat Ilahi

NPM : P05170017022

Jurusan : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul "*Perilaku Germas Pada Dewasa Yang Mengalami Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu*", dengan lama kegiatan dimulai pada tanggal 21 Juni 2021 s.d 30 Juni 2021.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU  
PADA TANGGAL : 01 Juli 2021

