

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi-Definisi**

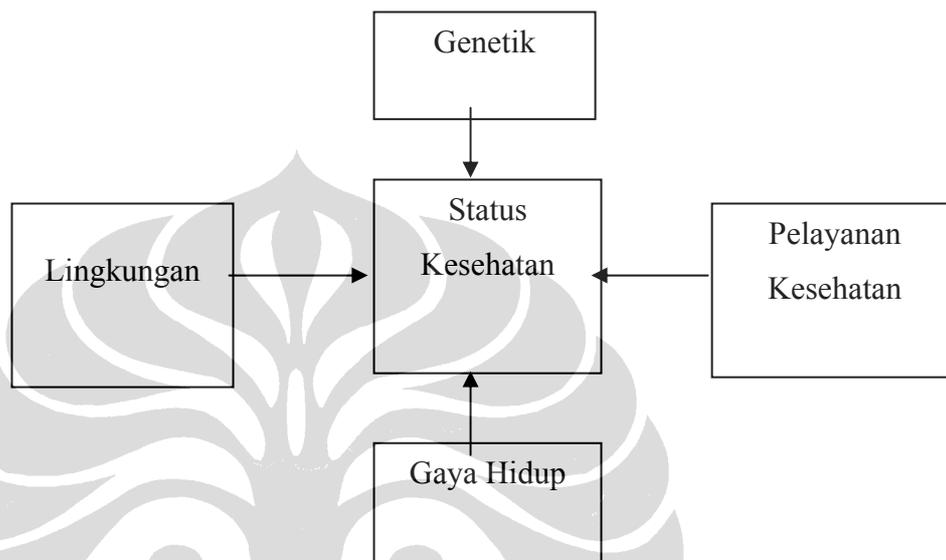
##### **2.1.1 Definisi Sehat**

Terdapat banyak definisi sehat, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sehat adalah keadaan seluruh badan serta bagian-bagiannya bebas dari sakit. Menurut UU Kesehatan No 23 tahun 1992, sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sejalan dengan definisi sehat menurut UU Kesehatan No 23 Tahun 1992, menurut Badan Kesehatan Dunia / *World Health Organization* (WHO), sehat adalah keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit maupun cacat. Melihat definisi sehat diatas dapat disimpulkan bahwa sehat adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang terbebas dari suatu penyakit sehingga seseorang dapat melakukan aktifitas secara optimal.

##### **2.1.1.1. Konsep H.L. Blum**

Untuk menciptakan kondisi sehat diperlukan suatu keseimbangan dalam menjaga kesehatan tubuh. H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor gaya hidup (*life style*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor gaya hidup manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling

sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor gaya hidup yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat. Berikut ini gambar konsep H.L Blum yang menggambarkan status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 faktor :



**Gambar 2.1 Konsep H.L Blum**

### 2.1.2 Definisi Gaya Hidup Sehat

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1997), gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan.

Menurut Badan *Promotion Glossary* (WHO 1998) *Lifestyle is a way of living based on identifiable patterns of behaviour wich are determined by the interplay between an individuals personal characteristics, and environmental.*, sedangkan menurut Waluko (2004) yang dikutip oleh Isnoviyar (2005) mengatakan bahwa gaya hidup adalah resultan dari apa yang menjadi aktivitas seseorang (A), apa yang menjadi interestnya (I), dan apa yang menjadi opininya (O). Gaya hidup sehat mengarahkan agar AIO seseorang sesuai dengan standart-standart kesehatan.

## 2.2 Indikator Gaya Hidup Sehat

### 2.2.1 Menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007)

1. Makan dengan Menu Seimbang (*appropriate diet*)

Menu seimbang disini artinya kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih). Secara kualitas mungkin di Indonesia dikenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna.

2. Olahraga Teratur

Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk berolahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung pada usia, dan status kesehatan yang dimiliki.

3. Tidak Merokok

Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil suatu penelitian, sekitar 15% remaja kita telah merokok.

4. Tidak Minum-Minuman Keras dan Narkoba

Kebiasaan minum minuman keras dan mengkonsumsi narkoba (narkotika dan bahan-bahan berbahaya lainnya) juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum minuman keras.

5. Istirahat yang Cukup

Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan seseorang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat

menjadi berkurang. Hal ini dapat membahayakan kesehatan seseorang.

#### 6. Mengendalikan Stress

Stress akan terjadi pada siapa saja, dan akibatnya dapat bermacam-macam bagi kesehatan. Kecenderungan stress akan meningkat pada setiap orang, apabila kita tidak bisa mengendalikan stress tersebut. Stress tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan, kita harus dapat mengendalikan atau mengelola stress dengan kegiatan-kegiatan yang positif.

#### 7. Perilaku atau Gaya Hidup Sehat Lainnya yang Positif Bagi Kesehatan

Misalnya : tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri dengan lingkungan.

### **2.2.2. Indikator Gaya hidup Sehat Skala Nasional (Depkes)**

#### **2.2.2.1 Perilaku Tidak Merokok**

Perilaku merokok merupakan faktor risiko hampir seluruh penyakit tidak menular. Kandungan racun dalam rokok membahayakan kesehatan seseorang, baik asap yang dihisap langsung saat merokok (*mainstream smoke*) maupun yang keluar dari ujung rokok (*sidestream smoke*), sama-sama mengandung bahan kimia beracun. Bahan kimia tersebut apabila berinteraksi dan berakumulasi secara kronis dapat menimbulkan penyakit kanker (paru, bibir, mulut, kerongkongan, dan usus), penyakit jantung dan penyakit paru kronis.

Nikotin adalah salah satu zat beracun yang bersifat adiktif yang berperan besar dalam menimbulkan gangguan dalam tubuh. Nikotin dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, mengaktifasi trombosit, meningkatkan asam lemak, mencetus aterosklerosis, dan penyempitan pembuluh koroner.

Pengaruh rokok terhadap kesehatan tidak hanya bagi perokok aktif namun juga orang-orang yang berada disekitar perokok, yang dinamakan perokok pasif. Bagi perokok aktif pengaruh rokok terhadap kesehatannya tergantung pada jumlah dan lama seseorang mengkonsumsi rokok. Semakin lama dan banyak seseorang

mengonsumsi rokok maka semakin banyak pengaruh kesehatan yang akan ditimbulkan. Seseorang dikatakan sebagai perokok ringan bila rokok yang dihisap kurang dari 10 batang/ hari, perokok sedang bila rokok yang dihisap 11-20 batang/hari, dan sebagai perokok berat bila mengonsumsi rokok lebih dari 21 batang/hari.

Menurut Survei Kesehatan Nasional (2004) prevalensi penduduk Indonesia yang merokok sebesar 35%. Pada tahun yang sama penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun dan memiliki kebiasaan merokok sebesar 34,44%, dimana Maluku mempunyai persentase penduduk merokok paling tinggi diantara propinsi yang lain yaitu sebesar 41,90% (Statistik Kesehatan, 2004). Laporan Hasil Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2007 melaporkan secara Nasional persentase penduduk umur lebih dari 10 tahun yang merokok setiap hari sebesar 24%, propinsi yang penduduknya mengonsumsi rokok paling tinggi adalah Bengkulu 29,5%.

Persentase penduduk merokok pada tahun 2007 tampak paling tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun) yaitu sebesar 32% (RISKESDAS, 2007). Dimana umur pertama kali merokok paling tinggi adalah pada usia 15-19 tahun yaitu sebesar 63,8% (Statistik kesehatan 2004). Rata-rata batang rokok yang dihisap perhari secara nasional sebesar 12 batang, sedangkan propinsi yang rata-rata paling banyak merokok adalah Nanggroe Aceh Darussalam yaitu sebanyak 19 batang per hari ( RISKESDAS, 2007).

Secara umum jenis rokok yang paling banyak diminati adalah rokok kretek dengan filter (64,5%), kemudian kretek tanpa filter (35,4%), dan rokok lencing (17,1%). Menurut kelompok umur, pada umumnya jenis rokok yang paling diminati adalah kretek dengan filter, kecuali pada umur 55 tahun keatas yang lebih memilih kretek tanpa filter. Demikian juga pada rokok lencing dan tembakau kunyah yang lebih diminati pada kelompok umur lebih dari 55 tahun. Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih dominan pada semua jenis rokok dibandingkan perempuan, kecuali penggunaan tembakau kunyah pada perempuan 19 kali lebih banyak dibanding laki-laki (RISKESDAS 2007).

#### **2.2.2.1.1 Surat Edaran Himbauan untuk Tidak Merokok di Wilayah Depok**

Dalam rangka melaksanakan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi kesehatan dan Surat dari Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor : B.91/MENKO/KESRA/V/2008 tanggal 16 Mei 2008 perihal Peringatan Hari Tanpa Tembakau Se-dunia dan Larangan Tembakau di Tempat Umum dan Ruang Kerja serta untuk mendukung Program Pemerintah, terkait dengan upaya melindungi generasi muda dari bahaya meokok dan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, maka Walikota Depok menghimbau kepada masyarakat untuk :

- 1 Bersama-sama dengan seluruh karyawan yang berada di dalam unit Kerja mendukung pelaksanaan ketentuan dan program sebagai mana dimaksud dengan cara tidak merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, area kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum.
- 2 Menyediakan ruangan khusus untuk tempat merokok.

#### **2.2.2.2 Pola Makan Seimbang**

Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan zat gizi, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air dalam jumlah yang cukup. Ragam pangan yang dikonsumsi harus dapat memenuhi tiga fungsi makanan (dikenal dengan istilah tri guna makanan), yaitu zat tenaga (karbohidrat), zat pembangun (protein), dan zat pengatur (vitamin dan mineral). Untuk dapat mencukupinya, pangan yang dikonsumsi sehari-hari harus beraneka ragam karena konsumsi pangan yang beraneka ragam dapat melengkapi kekurangan zat gizi pada pangan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Pola makan seimbang adalah pangan yang dikonsumsi harus memenuhi kualitas (mutu) maupun kuantitas (jumlah) dan terdiri dari sumber karbohidrat (kelompok pangan padi-padian dan umbi-umbian), sumber protein hewani dan nabati (pangan hewani dan kacang-kacangan), penambah citarasa/pelarut vitamin (minyak dan lemak, buah biji berminyak, gula), serta sumber vitamin dan mineral (Departemen Pertanian, 2005).

### **2.2.2.2.1 Zat Gizi Seimbang**

#### **A. Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan salah satu sumber energi bagi tubuh dalam melakukan aktivitas fisik. Karbohidrat akan disimpan dalam bentuk glikogen otot yang diperlukan untuk melakukan aktifitas fisik, dan bentuk glikogen hati diperlukan untuk memelihara kadar gula darah. Bahan makanan yang mengandung karbohidrat adalah Nasi, mie, sagu, gandum, ubi, dan singkong. Untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, secara umum manusia membutuhkan pengkonsumsian karbohidrat sebesar 275 gram/hari.

#### **B. Protein**

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting, karena paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Fungsi protein untuk tubuh adalah sebagai zat pembangun, pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, menggantikan sel mati, pertahanan tubuh, salah satu sumber utama energi. Bahan makanan yang mengandung protein adalah daging, ayam, telur, ikan, udang, kerang, susu. Untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, secara umum manusia membutuhkan pengkonsumsian protein sebesar 150 gram/hari.

#### **C. Lemak**

Lemak merupakan sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur karbon, Hidrogen, dan Oksigen. Fungsi lemak dalam tubuh adalah sebagai cadangan energi dalam bentuk jaringan lemak yang ditimbun di tempat-tempat tertentu, Bantalan organ-organ tertentu, melarutkan vitamin dan melindungi tubuh dari hawa dingin. Untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, secara umum manusia membutuhkan pengkonsumsian lemak sebesar 25 gram/hari.

#### **D. Vitamin**

Vitamin merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah kecil dan harus didatangkan dari luar, karena tidak dapat di sintesa Dalam tubuh. Terdapat dua jenis vitamin, yaitu, vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K) dan vitamin yang larut dalam air (C, B1, B2, Asam nicotinat, Pyridoxin, Biotin, B5, Folacin, Cyanocobalamine). Bahan makan yang mengandung vitamin adalah sayur-sayuran dan buah-buahan. Untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur sebesar 250 gram/hari.

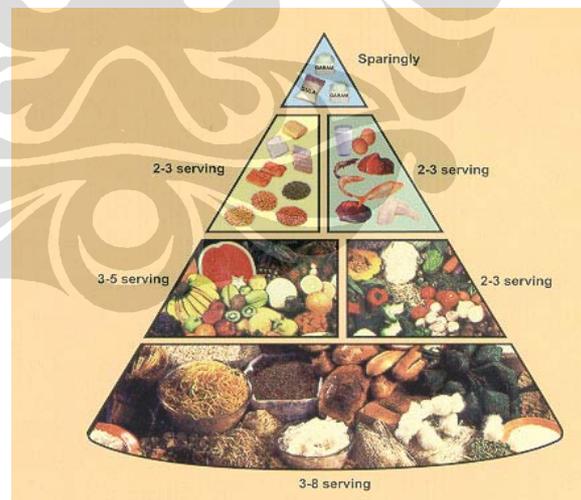
## E. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk memperlancar zat gizi, mengatur keseimbangan, dan mengatur suhu tubuh. Untuk memenuhi fungsi diatas, manusia membutuhkan sekurang-kurangnya dua liter atau delapan gelas setiap harinya.

### 2.2.2.2.2 Pedoman Umum Gizi Seimbang

Kongres internasional di Roma tahun 1992, membahas tentang pentingnya gizi seimbang sebagai upaya untuk menghasilkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal. Salah satu rekomendasi penting dari kongres tersebut adalah penyusunan pedoman umum gizi seimbang (PUGS). Di Indonesia pada tahun 1950 pernah diperkenalkan pedoman 4 sehat 5 sempurna. Slogan 4 ssehat 5 sempurna ini merupakan bentuk implementasi PUGS (DEPKES RI, 2003).

Piramida makanan digunakan sebagai pedoman untuk memilih makanan secara kuantitatif dengan tujuan untuk memenuhi gizi seimbang, sebagai modal untuk pertumbuhan optimal dan mengurangi risiko terjadinya penyakit kronis (Departemen Pertanian, 2007).



**Gambar 2.2 Piramida Makanan**

*Sumber : Departemen Kesehatan RI Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, 2003*

Piramida makanan adalah sebagai gambaran atau ilustrasi dari pedoman gizi seimbang. Ilustrasi ini di disain untuk menggambarkan variasi, proporsi dan seimbang, ukuran dari tiap bagian menunjukkan jumlah porsi perhari yang dianjurkan. Piramida makanan membantu kita dalam menyusun hidangan untuk makanan sehari-hari dengan kebutuhan dari setiap kelompok makanan (Depkes, 2003).

Adapun 13 pesan dasar gizi seimbang dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) (Depkes RI, 2003) :

1. Makanlah aneka ragam makanan
2. Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi
3. Makanlah makanan Sumber Karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
4. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi
5. Gunakan garam beryodium
6. Makanlah makanan Sumber zat besi
7. Berikan asi saja pada bayi sampai umur 6 bulan dan tambahkan MP ASI sesudahnya
8. Biasakan sarapan pagi.
9. Minumlah air bersih, aman, dan cukup jumlahnya
10. Lakukan aktivitas fisik yang teratur.
11. Hindari minuman yang beralkohol
12. Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan
13. Bacalah label pada makanan yang di kemas

### **2.2.2.3 Aktivitas Fisik yang Teratur**

Aktifitas fisik adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga (pembakaran kalori), yang meliputi aktivitas fisik sehari-hari dan olahraga, sedangkan menurut WHO yang dimaksud dengan aktivitas fisik adalah kegiatan yang dilakukan paling sedikit 10 menit tanpa henti. Aktivitas fisik dibagi atas tiga tingkatan yakni Aktivitas fisik 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 cukup banyak (pembakaran kalori) sehingga nafas jauh lebih cepat dari biasanya. Tabel berikut ini akan menggambarkan contoh klasifikasi pembagian aktivitas fisik (Statistik Kesehatan, 2004) :

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Aktivitas Fisik**

Klasifikasi Aktivitas Fisik	Pengeluaran Energi	Aktivitas fisik
Aktivitas Fisik Ringan	2,5-4,9 kkal/menit	Berjalan kaki, tenis meja, golf, menyetik, membersihkan kamar, berbelanja
Aktivitas Fisik Sedang	5-7,4 kkal/menit	Bersepeda, ski, menari, tennis, menaiki tangga
Aktivitas fisik berat	7,5-12 kkal/menit	Basket, sepak bola, berenang, angkat beban

Melakukan Aktivitas fisik secara teratur mempunyai efek perlindungan yang signifikan terhadap kemungkinan terjangkit beberapa macam penyakit. Sebaliknya, gaya hidup tanpa gerak / *sedentary lifestyle* diketahui berisiko terhadap terjadinya hal-hal tersebut.

Menurut survei kesehatan nasional (2004) prevalensi penduduk yang kurang melakukan aktivitas fisik sebesar 72,9%. Secara nasional pada tahun 2007 hampir separuh penduduk (48,2%) kurang melakukan aktivitas fisik secara teratur. Propinsi yang penduduknya paling rendah dalam aktivitas fisik secara teratur adalah Kalimantan Timur yaitu sebesar 61,7% (RISKESDAS, 2007).

Keuntungan dalam melakukan aktivitas fisik secara teratur adalah perbaikan fungsi jantung dan paru, berkurangnya faktor risiko penyakit jantung koroner, berkurangnya rasa deprese, dan menurunkan risiko osteoporosis. Selain membawa keuntungan, olahraga juga memiliki beberapa risiko, yaitu ; patah tulang, luka, terjatuh dan tersesle. Namun, risiko dalam melakukan aktivitas fisik dapat di minimalisasi apabila melakukan kegiatan fisik tersebut sesuai dengan yang dianjurkan.

Intensitas dalam beraktivitas fisik merupakan faktor terpenting, untuk mendapatkan hasil yang maksimal, aktivitas fisik harus dilakukan dalam porsi

yang tepat. Untuk mengetahui ketepatan porsi intensitas aktivitas fisik dapat diukur dengan menghitung detak nadi pada saat beraktivitas. Rumus yang digunakan : Denyut Nadi maksimum = 220 – Usia (dalam tahun). Setiap melakukan aktivitas fisik harus mencapai 72%-87% dari denyut nadi maksimum. Denyut nadi maksimum disebut zona sasaran. Bila melakukan kegiatan aktivitas fisik dengan intensitas kurang dari 70% dari denyut nadi maksimum, maka manfaatnya akan terasa kurang maksimal. Namun, bila melakukan kegiatan fisik dengan intensitas melebihi 85% maka dapat menimbulkan kerugian pada tubuh.

Setiap melakukan aktivitas fisik hendaknya zona sasaran dipertahankan selama paling sedikit 25 menit. Karena semakin lama berada di zona sasaran akan memberikan efek yang lebih baik. Frekuensi aktivitas fisik sedang yang dianjurkan minimal tiga kali dalam satu minggu. Bila memungkinkan, dapat dilakukan lebih dari tiga kali seminggu. Namun, perlu diingat bahwa memaksakan diri dalam melakukan aktivitas fisik dapat berdampak tidak baik bagi kesehatan karena dapat membuat tubuh menjadi lelah.

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Definisi Pengetahuan**

Menurut Bloom (1997) pengetahuan adalah pemberian bukti seseorang setelah melewati proses pengenalan atau pengingatan informasi atau ide yang sudah diperolehnya sebelumnya. Pengetahuan dikelompokkan ke dalam ranah kognitif dari tiga ranah perilaku, yaitu kognitif, afektif, dan Psikomotor. Pengetahuan ditempatkan sebagai urutan yang pertama karena pengetahuan merupakan unsur dasar untuk pembentukan tingkatan-tingkatan ranah kognitif berikutnya yaitu pemahaman (*comprehension*), penerapan (*application*), analisa (*analysis*), sintesa (*synthesis*), dan penilaian (*evaluation*), sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil pengeinderaan manusia terhadap suatu objek, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengar (telinga). Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas atau tingkat yang berbeda-beda terhadap suatu objek.

### 2.3.2 Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pula mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

## 2.4 Sikap

### 2.4.1 Definisi Sikap

1. Menurut Allport (1935) dalam Widayatun (1999) mengatakan bahwa sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak.
2. Menurut Widayatun (1999) sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh

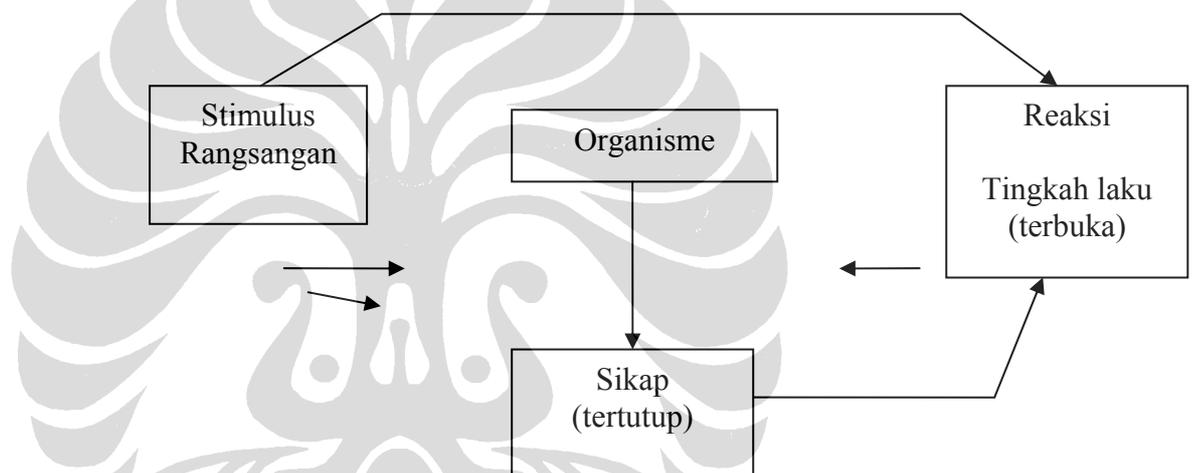
dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan.

3. Menurut Notoatmodjo (2007) sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah sebuah reaksi tertutup dari seseorang sebelum bertindak yang dipengaruhi oleh pengalaman yang berkaitan.

#### 2.4.2 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) berikut ini adalah proses terbentuknya sikap dan reaksi :



**Gambar 2.3 Proses Terbentuknya Sikap**

Dari diagram diatas dapat disimpulkan bahwa sikap bukanlah suatu bentuk tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007) sikap dibagi menjadi 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu konsep.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Dimana ketiga komponen pokok diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

### 2.4.3 Tingkatan Pada Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdairi dari 4 tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Indikasi dari sikap adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Indikasi dari menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau berdiskusi suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

## 2.5 Perilaku

### 2.5.1 Definisi Perilaku

- Menurut ahli perilaku, skinner (1938) dalam Notoatmdjo (2007)

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dengan tanggapan (respon).

Respon dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Responden response atau *reflexive response*, adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut electing stimuli karena respon-respon yang relatif tetap.

Misalnya: Makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur

2. Operant response atau *instrumental response*, adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh perangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut reinforcing stimuli karena perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan.

- Menurut Notoatmodjo, (2007)

Perilaku adalah suatu respon organisme terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut.

Respon dapat berbentuk dua macam, yakni :

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu terjadi di dalam diri individu dan tidak dapat langsung dilihat oleh orang lain. Perilaku masih terselubung yang disebut covert behaviour.

Misalnya : Berpikir, pengetahuan

2. Bentuk aktif adalah perilaku dapat diobservasi secara langsung. Perilaku sudah nampak dalam bentuk kegiatan nyata.

Misalnya : makan, minum

### 2.5.2 Tingkatan Pada Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) terdapat 4 tingkatan pada perilaku, yaitu :

1. Persepsi (*perception*)

Praktek tingkat utama adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respons Terpimpin (*guided response*)

Praktek tingkat kedua adalah dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Praktek tingkat ketiga adalah apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

#### 4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### 2.5.3 Faktor-faktor Penyebab Perilaku

#### 2.5.3.1 Teori *Health Promotion Planning an educational and Environment Approach*

Menurut Green (2000), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu :

##### 1. Faktor Predisposisi

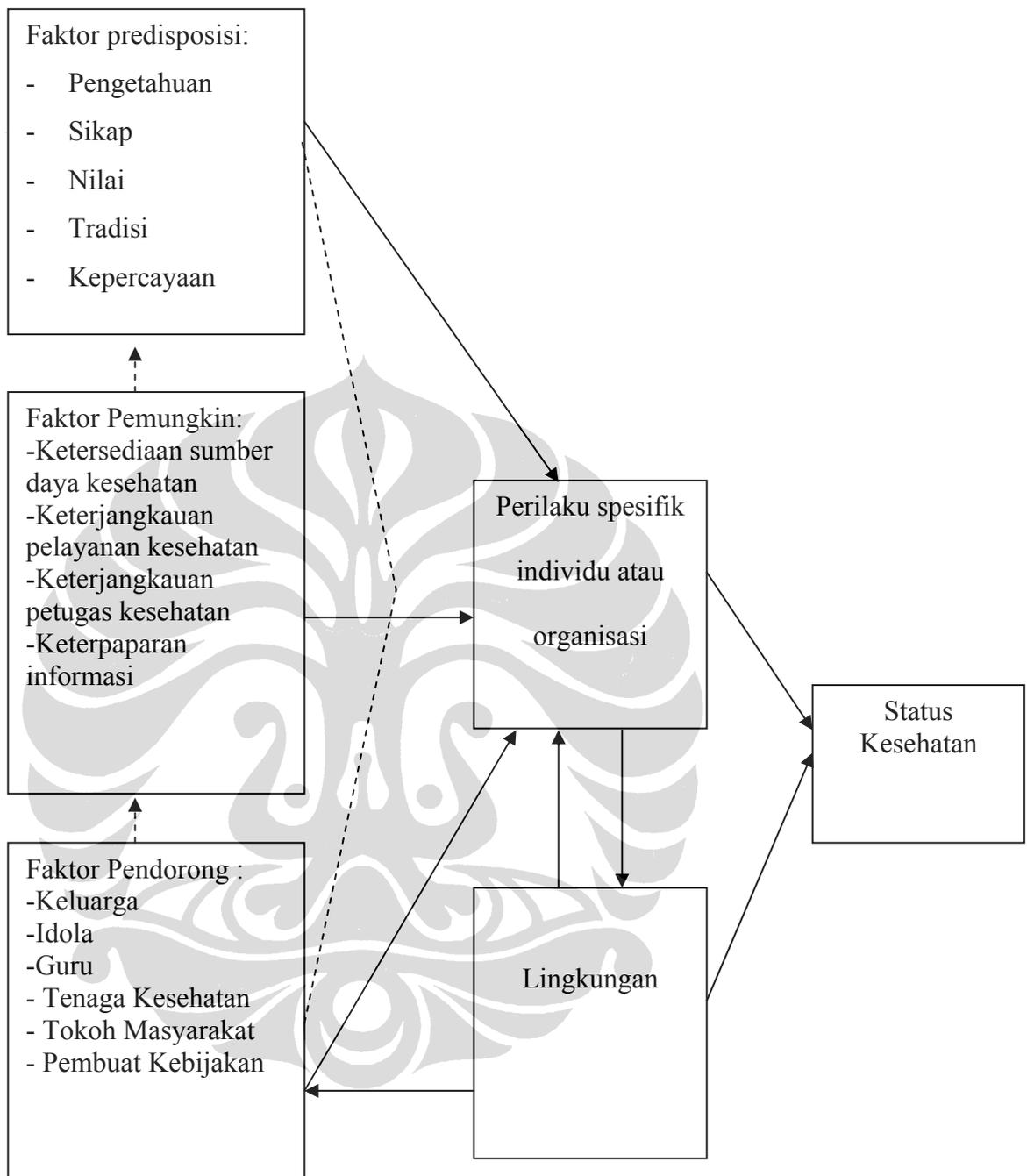
Faktor yang menjadi dasar atau motivasi terjadinya perilaku yang mencakup pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, nilai dan demografi.

##### 2. Faktor Pemungkin(*Enabling*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, keterjangkauan petugas kesehatan dan keterpaparan informasi.

##### 3. Faktor Penguat (*Reinforcing*)

Faktor yang dapat memberikan rangsangan atau penghargaan/ dukungan dan cukup berperan ntuk terjadinya suatu perilaku yaitu dari : keluarga, panutan/idola, para guru, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan para pembuat keputusan.

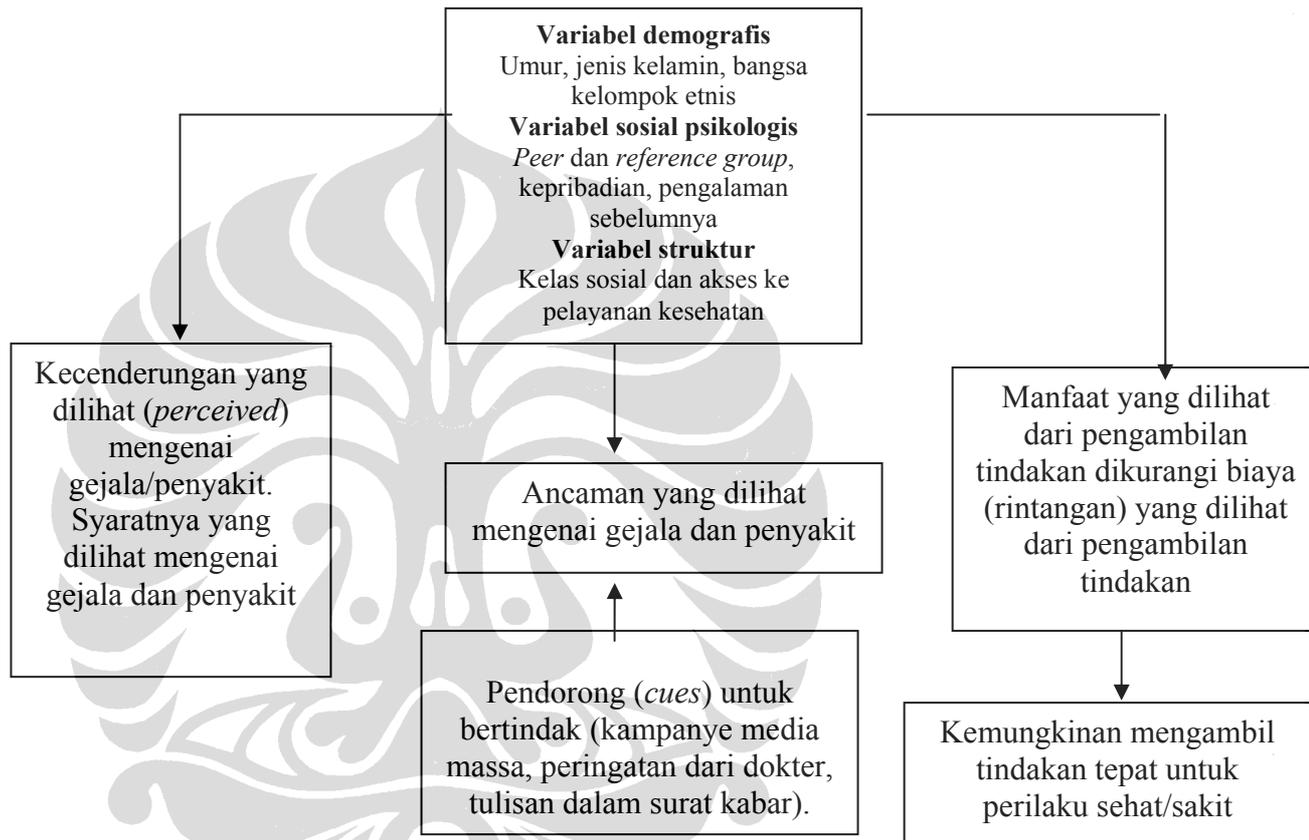


**Gambar 2.4 Teori Green**

*Sumber : Green (2000) Health Promotion Planning an educational and Environment Approach*

### 2.5.3.2 Teori *Health Belief Model*

*The Health Belief Model* adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai kegagalan individu atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan yang diselenggarakan oleh provider. Berikut ini kerangka teori *Health Belief Model* :



**Gambar 2.5 Teori *Health Belief Model***

Sumber : Lewin (1954) dalam Notoatmodjo (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*

Terdapat 4 variabel kunci yang terlibat dalam tindakan pencegahan dan pengobatan, yaitu:

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan di dorong pula oleh keseriusan penyakit.

3. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*)

Apabila individu merasakan dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap serius, ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

4. Isyarat atau tanda-tanda (*cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar mengenai kerentanan, kegawatan, dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya, media massa, nasehat atau anjuran dari teman atau keluarga.

## **2.6 Karakteristik Mahasiswa**

Karakteristik yang merupakan faktor pendukung, meliputi, umur, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan pendapatan. Beberapa karakteristik mahasiswa yang saling berhubungan, yang pada akhirnya menentukan perilaku gaya hidup sehat sebagai berikut :

### **2.6.1 Jenis Kelamin**

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001, angka kematian akibat penyakit tidak menular pada laki-laki sebesar 236 per 100.000 penduduk lebih tinggi dibandingkan perempuan yaitu sebesar 207 per 100.000 penduduk.

Menurut penelitian Jubaedah (2003), terbukti terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan perilaku gaya hidup sehat. Dimana perempuan yang memiliki perilaku gaya hidup sehat sebanyak 57%, sedangkan laki-laki yang bergaya hidup sehat hanya 45,6%.

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, persentase laki-laki yang tidak merokok setiap hari sebesar 54,2% lebih rendah dibandingkan perempuan yaitu sebesar 97%. Sedangkan penelitian Indriani (1997) yang dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia menggambarkan 89,64% responden laki-laki dan 96,94% responden perempuan yang tidak merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2000) menggambarkan bahwa 48,2% responden laki-laki dan 46,1% responden perempuan yang memiliki pola makan seimbang. Dalam prevalensi kurang aktifitas fisik pada penduduk yang berusia lebih dari 10 tahun, laki-laki memiliki persentase 52,6% sedangkan perempuan sebesar 54,5%.

### **2.6.2 Umur**

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001 pada usia 15-34 tahun persentase kematian akibat penyakit tidak menular sebesar 7%, pada usia 35-44 tahun sebesar 19%, pada usia 45-54 sebesar 35%, dan pada usia lebih dari 55 tahun sebesar 38%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan angka kematian akibat penyakit tidak menular.

Menurut Riset Kesehatan Dasar Kesehatan tahun 2007, prevalensi tidak merokok pada umur 25-34 tahun yaitu 69,3% dan pada umur lebih dari 35 tahun yaitu sebesar 71%, sedangkan 42,9% responden berumur kurang dari 35 tahun dan 45,46% responden berumur sama atau lebih dari 35 tahun memiliki aktivitas fisik yang teratur.

### **2.6.3 Status Pernikahan**

Menurut Notoatmodjo (2007), penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara angka kesakitan maupun kematian dengan status perkawinan, apakah seseorang tersebut telah menikah, tidak menikah, atau cerai (janda atau duda). Diduga bahwa sebab-sebab angka kematian lebih tinggi pada seseorang yang tidak menikah dibandingkan dengan yang menikah. Hal tersebut dikarenakan kecenderungan orang-orang yang tidak menikah memiliki kehidupan yang kurang sehat. Kecenderungan bagi orang-orang yang tidak menikah lebih sering berhadapan dengan penyakit, karena adanya perbedaan-perbedaan dalam gaya hidup yang berhubungan secara kausal dengan penyebab penyakit-penyakit tersebut. Menurut Faaghna (2005), penduduk DKI Jakarta yang memiliki status perkawinan selain menikah mempunyai gaya hidup yang lebih sehat (55,1%) dibandingkan yang sudah menikah (49,8%).

### **2.6.4 Pekerjaan**

Penelitian mengenai hubungan pekerjaan dan pola kesakitan banyak dikerjakan di Indonesia terutama pola penyakit tidak menular. Menurut Notoatmodjo (2007) jenis pekerjaan dapat berperan di dalam timbulnya penyakit melalui beberapa cara:

1. Adanya faktor-faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan seperti bahan-bahan kimia, gas beracun, radiasi, benda-benda fisik yang dapat menimbulkan kecelakaan.
2. Situasi pekerjaan yang penuh dengan stres (yang telah diketahui sebagai faktor risiko hipertensi dan gangguan lambung).
3. Ada atau tidaknya "gerak badan" di dalam pekerjaan.

4. Luas area tempat kerja, karena semakin sempit ruang tempat kerja maka semakin cepat proses penularan penyakit antara para pekerja.
5. Penyakit karena cacing tambang yang telah lama diketahui terkait dengan pekerjaan di tambang.

### **2.6.5 Pendapatan**

Biasanya yang sering dilakukan adalah menilai hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasanya terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

## **2.7 Penelitian-penelitian yang Berkaitan yang Pernah Dilakukan**

### **2.7.1 Penelitian Mengenai Gaya Hidup Sehat**

Dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Jubaedah (2003) mengenai gaya hidup sehat mahasiswa perguruan tinggi “X” dengan jumlah responden 314 orang diketahui bahwa pengetahuan responden mengenai gaya hidup sehat umumnya baik (50,8%), untuk sikap responden mengenai gaya hidup sehat 61,6% responden memiliki sikap yang positif terhadap gaya hidup sehat, sedangkan perilaku gaya hidup sehat responden, sebesar 50% responden telah memiliki gaya hidup yang sehat.

### **2.7.2 Penelitian Mengenai Perilaku Hidup Sehat**

Dari penelitian yang pernah dilakuka oleh Faaghna (2005) mengenai perilaku hidup sehat dengan jumlah responden 2905 orang diketahui bahwa perilaku responden mengenai perilaku hidup sehat yang baik hanya 22,5% saja. Berdasarkan karakteristik responden dapat disimpulkan bahwa penduduk yang memiliki perilaku hidup yang sehat adalah penduduk yang berstatus selain menikah (55,1%), jenis kelamin laki-laki (53,3%), dan pada kelompok umur 25-54 tahun (52,5%).

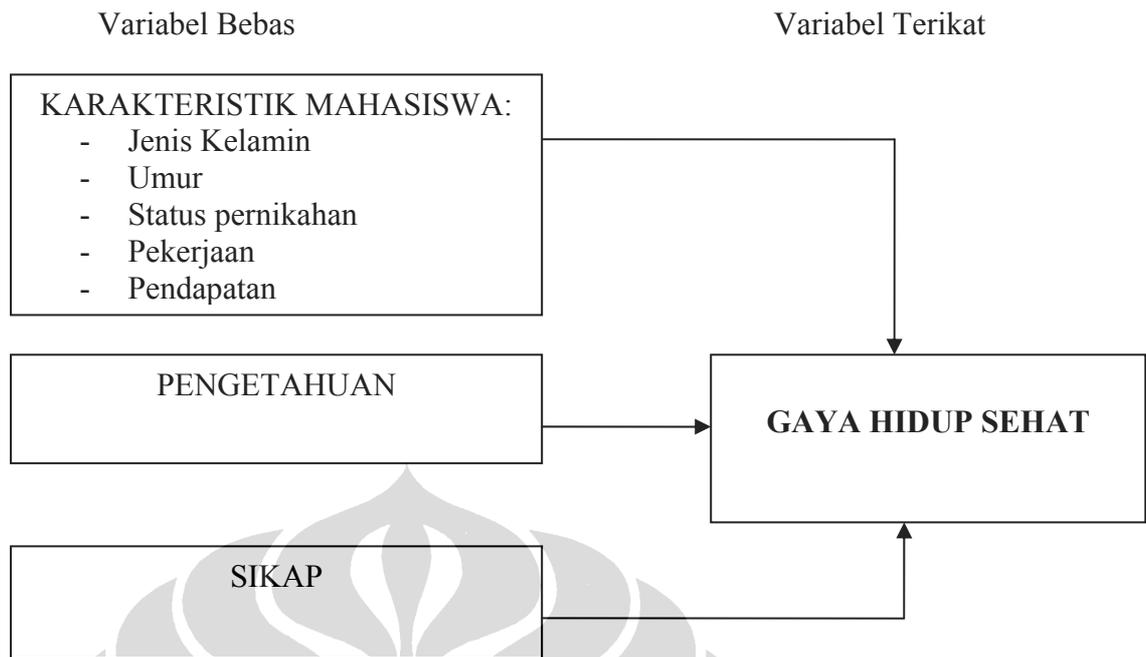
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambaran kerangka teori menurut Green (2000) dan diperkuat oleh teori *The Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Lewin (1954) dalam Notoatmodjo (2007), serta dikarenakan keterbatasan yang peneliti miliki, selanjutnya disusun suatu kerangka konsep yang akan menjadi acuan penelitian ini. Pada penelitian ini akan melihat hubungan antara beberapa variabel bebas dengan gaya hidup sehat sebagai variabel terikatnya. Adapun variabel bebas yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, dan karakteristik mahasiswa berupa umur, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan pendapatan mahasiswa, sedangkan variabel terikat adalah gaya hidup sehat, yang meliputi perilaku tidak merokok, pola makan seimbang, dan aktivitas fisik yang teratur.

Secara sistematis gambaran kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
2. Ada hubungan antara umur responden dengan perilaku gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
3. Ada hubungan antara status pernikahan dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
4. Ada hubungan antara pekerjaan responden dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
5. Ada hubungan antara pendapatan responden dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.

6. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.
7. Ada hubungan antara sikap responden dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2009.

### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Tabel Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<b>Variabel Terikat</b> Gaya Hidup Sehat	Pernyataan responden mengenai tindakan yang dilakukan untuk menjaga kesehatannya yang dilihat dari ; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku tidak merokok</li> <li>- Pola makan seimbang</li> <li>- Aktivitas fisik yang teratur</li> </ul>	Mengisi Kuesioner, no. D01-D05 no. D06-D10 no. D11-D15	0 = Gaya hidup tidak sehat, nilai $< mean$ 1 = Gaya hidup sehat, Nilai $\geq mean$	Ordinal
<b>Variabel Bebas</b> Jenis Kelamin	Pernyataan responden mengenai predikat yang diberikan oleh masyarakat terhadap responden berdasarkan jenis kelamin	Mengisi Kuesioner, No. A01	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal

Umur	Pernyataan responden terhadap umur responden yang dihitung menurut tanggal ulang tahun terakhir pada saat penelitian berlangsung	Mengisi Kuesioner, No. A02	1 = < 35 tahun 2 = ≥ 35 tahun (RISKESDAS, 2007)	Nominal
Status Pernikahan	Pernyataan responden mengenai jenis hubungan formal ikatan pernikahan responden baik secara hukum negara dan atau hukum agama	Mengisi Kuesioner, No. A03	1 = Belum Menikah 2 = Menikah	Nominal
Pekerjaan	Pernyataan responden mengenai aktivitas yang dilakukan (diperbuat) responden baik di dalam maupun diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan (uang)	Mengisi Kuesioner, No. A04	0 = Tidak bekerja 1 = PNS 2 = Pegawai swasta 3 = Wiraswasta 4 = Pedagang	Nominal
Pendapatan	Pernyataan responden mengenai hasil yang dimiliki per bulan dari sebuah usaha (kerja) dalam bentuk uang	Mengisi Kuesioner, No. A05	0 = Rendah, < Rp. 1.808.300 1 = Cukup, ≥ Rp. 1.808.300 Sumber : Badan Pusat Statistik (2009)	Ordinal

Pengetahuan	<p>Pemahaman yang diketahui responden mengenai gaya hidup sehat. Skor pengetahuan adalah sejumlah jawaban responden yang benar terhadap pertanyaan mengenai gaya hidup sehat meliputi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku tidak merokok</li> <li>- Pola makan seimbang</li> <li>- Aktivitas fisik teratur.</li> </ul>	<p>Mengisi Kuesioner,</p> <p>no. B01-B07 no. B08-B16 no. B17-B20</p>	<p>0=Pengetahuan kurang, nilainya &lt; median 1 = Pengetahuan baik, Nilainya <math>\geq</math> median</p>	Ordinal
Sikap	<p>Tanggapan responden mengenai perilaku gaya hidup sehat. Tanggapan dapat berupa respon positif maupun negatif terhadap gaya hidup sehat. Skor sikap adalah sejumlah jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, ataupun sangat tidak setuju responden terhadap pernyataan mengenai gaya hidup sehat meliputi ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku tidak merokok</li> <li>- Pola makan seimbang</li> <li>- Aktifitas fisik teratur</li> </ul>	<p>Mengisi Kuesioner,</p> <p>No. C01-C05 N0. C06-C10 No. C11-C15</p>	<p>0 = Sikap negatif, Nilainya &lt; mean 1 = Sikap positif, Nilainya <math>\geq</math> mean</p>	Ordinal