

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu atau masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian (Jansje & Samodra 2012). Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Riskesdas, 2013). Menurut Bustan (2007), dalam Buku Epidemiologi Penyakit Tidak Menular mengatakan bahwa yang tergolong ke dalam PTM antara lain adalah; Penyakit kardiovaskuler (jantung, atherosklerosis, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke), diabetes melitus serta kanker.

B. Diet Yang Berisiko Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM)

1. Penyakit kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler adalah istilah untuk semua penyakit yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah (*British Hearth Foundation* [BHF], 2014). Hal ini sependapat dengan yang disampaikan *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* [SIGN] (2007), bahwa penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah dan yang termasuk di dalamnya ialah penyakit jantung koroner, penyakit jantung, penyakit arteri (atherosklerosis), stroke, dan hipertensi.

Terdapat dua faktor risiko dari penyakit kardiovaskuler, antara lain ialah: Pertama, faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti; merokok, aktivitas fisik, pola makan atau diet yang buruk dan kedua, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti; peningkatan tekanan darah, obesitas, riwayat diabetes melitus dan sebagainya. Menurut Beck (2011) mengemukakan bahwa diet yang buruk tersebut meliputi:

a. Hiperkolesterol

Hubungan antara diet dengan kenaikan kadar kolesterol serum telah terbukti secara nyata. Faktor paling penting adalah masukan lemak hewani yang tinggi dari makanan sehingga menyebabkan kenaikan kadar lipid serum. Fraksi lipoprotein kolesterol yang berdensitas rendah atau *Low Density Lipoprotein* (LDL) merupakan faktor yang terkait dalam peningkatan risiko penyakit jantung (Beck, 2011).

Kandungan kolesterol dalam diet merupakan masalah penting jika jumlahnya terlalu tinggi atau kalau seseorang memiliki kepekaan khusus terhadap substansi ini (Beck, 2011). Kadar kolesterol di bawah 200 mg/dl dianggap aman, sedangkan di atas 240 mg/dl sudah berbahaya dan menempatkan seseorang pada risiko terkena penyakit jantung dan stroke (Debette, 2011 dalam Jumriani, 2012). Berikut merupakan standar normal fraksi lemak.

Tabel 2.1: Standar Normal Komponen Fraksi Lemak
Standar Normal Komponen Fraksi Lemak

-
- a) Trigliserida <150 mg/ dL
 - b) Kolesterol total < 200 mg/ dL
 - c) Kolesterol HDL >= 40 mg/ dL
 - d) Kolesterol LDL <100 mg/ dL
-

Sumber: PERKENI, 2005 dalam Bustan, 2007.

Tingginya kadar kolesterol dalam darah juga berhubungan dengan konsumsi lemak jenuh dalam proporsi yang tinggi, seperti lemak jenuh dalam pelbagai susu, telur dan daging sementara konsumsi lemak tak-jenuh yang terdapat di dalam minyak nabati, seperti minyak jagung dan minyak kedelai, relatif lebih sedikit. Penurunan kadar kolesterol darah dimungkinkan dengan cara mengurangi konsumsi lemak hewani.

Cara ini dapat dicapai dengan mengurangi makan-makanan yang berlemak, seperti sate kambing, sate babi, gulai kambing, lapis legit, tarcis, kue-kue kering, makanan gorengan, keju, mentega, margarin dan *full cream* dan tidak menggoreng makanan. Kolesterol hanya ditemukan pada merah telur mengandung sekitar 250 gram kolesterol, otak, jerohan, hati, produk susu, krim dan lain-lain serta udang kepiting, cumi-cumi dan susu *full-cream* (Beck, 2011).

b. Kandungan serat yang rendah

Serat dalam makanan (*dietary fiber*) merupakan bahan tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim dalam saluran pencernaan manusia. Serat makanan dapat memberikan pengaruh protektif karena beberapa jenis serat menimbulkan efek penurunan kadar lipid darah (Beck, 2011).

Menurut Santoso (2011), dalam jurnal penelitiannya mengemukakan bahwa serat dapat larut air dan menjerat lemak di dalam usus halus, dengan begitu serat dapat menurunkan tingkat kolesterol dalam darah sampai 5% atau lebih. Di dalam saluran pencernaan serat dapat mengikat garam empedu (produk akhir kolesterol) kemudian dikeluarkan bersamaan dengan feses, dan dengan demikian serat pangan mampu mengurangi kadar kolesterol dalam plasma darah sehingga diduga akan mengurangi dan mencegah resiko penyakit kardiovaskuler.

Sayur-sayuran dan buah-buahan adalah sumber serat pangan yang sangat mudah ditemukan dalam bahan makanan. Berikut merupakan contoh serat pangan (Santoso, 2011).

Tabel 2.2: Kadar serat pangan dalam sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan dan produk olahannya

Jenis sayuran/ buah-buahan/ kacang- kacangan	Jumlah serat per 100 gram (dalam gram)	Jenis sayuran/ buah- buahan/kacang- kacangan	Jumlah serat per 100 gram (dalam gram)
a. Sayuran			
Wortel rebus	3,3	Daun pepaya	2,1
Kangkung	3,1	Daun singkong	1,2
Brokoli rebus	2,9	Asparagus	0,6
Labu	2,7	Jamur	1,2
Jagung manis	2,8	Terong	0,1
Kol kembang	2,2	Buncis	3,2
Daun bayam	2,2	Nangka muda	1,4
Kentang rebus	1,8	Dan kelor	2,0
Kubis rebus	1,7	Sawi	2,0
Tomat	1,1	Brokoli	0,5
b. Buah-buahan			
Alpukat	1,4	Nanas	0,4
Anggur	1,7	Pepaya	0,7
Apel	0,7	Pisang	0,6
Belimbing	0,9	Semangka	0,5
Jambu biji	5,6	Sirsat	2,0

Jeruk bali	0,4	Srikaya	0,7
Jeruk sitrun	2,0	Strawberi	6,5
Mangga	0,4	Pear	3,0
Melon	0,3		
c. Kacang-kacangan dan Produk olahannya			
Kacang kedelai	4,9	Kedelai bubuk	2,5
Kacang tanah	2,0	Kecap kental	0,6
Kacang hijau	4,3	Tahu	0,1
Kacang panjang	3,2	Susu kedelai	0,1
Tauge	0,7	Tempe kedelai	1,4

Sumber: *Food Facts Asia* (1999) dan berbagai sumber dalam Nainggolan dan Adimunca (2005) dalam Santoso (2011).

c. Diet tinggi garam

Menurut Manan dan Rismayanti (2012), garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh mengonsumsi garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal.

Pada hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, di samping ada faktor lain yang berpengaruh. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan mengonsumsi garam yang minimal. Mengonsumsi garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi yang rendah, sedangkan jika mengonsumsi garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh mengonsumsi terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Manan & Rismayanti, 2012). Hal ini sependapat dengan Beck (2011),

biasanya penggunaan garam dalam jumlah berlebih (lebih dari ½ sendok teh atau 2 gram garam dapur sehari) pada saat memasak. Berikut merupakan tabel diet rendah garam:

Tabel 2.3: Kategori Diet Garam

Kategori	Jumlah dalam (gram) per hari
Berat	3,75-7,5
menengah	1,25-3,75
Ringan	≤1,25

Sumber: Wahdah dalam Rosiana (2014)

Jenis-jenis makanan yang mengandung garam antara lain adalah makanan asin (ham, lidah asap, ikan asin, ebi, telur asin, keju, dendeng, abon, korned, sardencis dan sebagainya), sayuran dan buah yang diasinkan (sayur asin, sawi asin, asinan sayuran dan buah, acar dan sebagainya), berbagai bahan penyedap dan aditif (garam dapur, bumbu masak, vetsin, soda kue, kecap, saus tomat, tauco, petis, terasi dan lain-lain), makanan cemilan (roti, kue, biskuit dan lain-lain yang diolah dengan soda kue atau garam dapur) dan makanan nabati yang diasinkan pindakas (mentega kacang), kacang asin, margarin biasa dan lain-lain (Beck, 2011).

d. Hiperglikemia

Menurut Kamus Kesehatan (2015), hiperglikemia adalah suatu kondisi yang terjadi pada orang dengan diabetes bila kadar glukosa darah mereka terlalu tinggi. Menurut Kurniati (2011), mengatakan bahwa pada penderita diabetes melitus beresiko tinggi terhadap atherosklerosis.

Hiperglikemi merupakan salah satu faktor terpenting dalam patogenesis timbulnya komplikasi kronik, khususnya vaskuler diabetik. Metabolisme abnormal yang menyertai diabetes menyebabkan disfungsi arteri. Abnormalitas meliputi hiperglikemia kronis, dislipidemia dan resistensi insulin. Faktor-faktor ini membuat arteri rentan terhadap atherosklerosis (Kurniati, 2011). Dikatakan hiperglikemia dimana ketika kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl dan kadar glukosa darah 2 jam setelah makan lebih dari 200 mg/dl (Soegondo, 2009 dalam Mashudi, 2011).

e. Konsumsi kopi

Minum kopi berbahaya bagi penderita hipertensi karena senyawa kafein bisa menyebabkan tekanan darah meningkat tajam. Cara kerja kafein dalam tubuh dengan mengambil alih reseptor adenosin dalam sel saraf yang akan memicu produksi hormon adrenalin dan menyebabkan peningkatan tekanan darah, sekresi asam lambung dan aktivitas otot, serta perangsang hati untuk melepaskan senyawa gula dalam aliran darah untuk menghasilkan energi tinggi ekstra (Manan & Rismayanti, 2012).

Kafein mempunyai sifat antagonis endogenus adenosin, sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah tepi. Tetapi dosis yang digunakan dapat mempengaruhi efek peningkatan tekanan darah. Seseorang yang biasa minum kopi dengan

dosis kecil mempunyai adaptasi yang rendah terhadap efek kafein (Manan & Rismayanti, 2012).

f. Kebiasaan konsumsi minuman beralkohol

Menurut Suprihatin (2012), orang yang suka mengonsumsi alkohol berisiko terkena hipertensi sebanyak 1,477 kali dibandingkan orang yang tidak mengonsumsi alkohol. Kenaikan tekanan darah akibat alkohol belum jelas. Tetapi, diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah (Depkes RI, 2006 dalam Anggara, 2013).

2. Penyakit Diabetes melitus (DM)

Menurut Perhimpunan Endokrinologi Indonesia [PERKENI] (2011) dalam Martha (2012) mengatakan bahwa diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin atau kedua-duanya. Definisi lain yang dimaksud dengan diabetes melitus (DM) adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2007).

Adapun berbagai faktor risiko terjadinya diabetes melitus antara lain adalah stress, merokok obesitas, umur, riwayat keluarga dan diet (kebiasaan makan gula dan dislipidemia) (Martha, 2012). Diet tidak sehat tersebut seperti:

a. Kebiasaan makan gula

Gula adalah suatu karbohidrat dan menghasilkan energi. Pada diet tinggi gula terjadi defisiensi tiamin, riboflavin, niasin dan vitamin. Sebagai contoh, tiamin sangat mutlak diperlukan untuk fungsi sistem saraf. Diet rendah tiamin dapat menyebabkan fatik, iritabilitas, gangguan mental dan depresi. Gula dapat pula memperberat stress fisik dan mental melalui efeknya pada gula darah. Bila seseorang mengkonsumsi makanan yang mengandung gula dan sejam kemudian merasakan gejala rendahnya kadar gula darah, maka ia akan berusaha mengkonsumsi makanan yang mengandung gula lagi untuk menghilangkan kelaparan.

Hal ini terus berlangsung dalam lingkaran. Makanan yang banyak mengandung gula menyebabkan kadar gula darah meningkat dengan cepat. Untuk mempertahankan keseimbangan, tubuh melepaskan hormon dari pankreas yang disebut insulin (Swarth, 2006 dalam Martha, 2012).

b. Dislipidemia

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lemak yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan lemak dalam darah. Kelainan lemak yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida dan penurunan kolesterol HDL. Dislipidemia pada

penderita diabetes lebih meningkatkan timbulnya risiko penyakit kardiovaskuler.

Tabel 2.4: Klasifikasi Kadar Lipoprotein (Mg/dl)

Kolesterol LDL	Keterangan
<100	Normal
100-129	Mendekati normal
130-159	Ambang batas tinggi
160-189	Tinggi
>190	Sangat tinggi
Kolesterol total	Keterangan
<200	Normal
200-239	Tinggi
240	Sangat tinggi
Kolesterol HDL	Keterangan
<40	Rendah
60	Tinggi
Trigliserida	Keterangan
<150	Normal
150-199	Ambang batas tinggi
200-499	Tinggi
>500	Sangat tinggi

Sumber: NCEP ATP 111, 2004 dalam martha, 2012.

Tabel 2. 5: Total Lipoprotein Untuk Penderita Diabetes Melitus

Kolesterol Total	<200
Kolesterol LDL	<100
Kolesterol HDL	>40 (Pria) dan >50 (wanita)
Trigliserida	<150

Sumber: NIDDK, 2008 dalam Martha, 2012.

3. Penyakit Kanker

Menurut Bustan (2007), dalam Buku Epidemiologi Penyakit tidak menular mengemukakan bahwa kanker memiliki beberapa istilah seperti,

- a. Tumor : benjolan atau pembengkakan; terdiri dari tumor ganas dan tumor jinak
- b. Kanker = neoplasma = karsinoma = keganasan = tumor ganas
- c. Onkologi: Ilmu tentang kanker

Berdasarkan uraian diatas yang dimaksud dengan karsinoma adalah kanker yang mengenai jaringan epitel, termasuk sel-sel kulit, ovarium, payudara, serviks, kolon, pankreas dan esofagus (Bustan, 2007). Menurut Bustan (2007), bahwa terdapat prosentase dari faktor risiko yang dapat mengakibatkan kanker, antara lain adalah merokok sebanyak 30 %, minuman beralkohol sebanyak 3-13 %, *food additives* 1%, pekerjaan 4%, asbes 3%, radiasi 8%, obat-obatan 4%, polusi *behavior sex* 7% dan diet makanan sebesar 35-50%. Berikut merupakan tabel hubungan diet dengan beberapa jenis kanker:

Tabel 2.6: Hubungan Diet Dengan Beberapa Jenis Kanker

No	Jenis kanker	Faktor diet
1.	<i>Esophagus</i>	a. Faktor risiko : alkohol, <i>pickles</i> (asinan), <i>moldy foods</i> (makanan berjamur), <i>tace mineral</i> , <i>very hot beverages</i> (minuman hangat) b. Faktor protektif : buah-buahan segar (<i>fresh fruit</i>) dan sayur-sayuran (<i>vegetables</i>)
2.	<i>Stomach</i>	a. Risiko : <i>smoked foods</i> , <i>salt-canned foods</i> , <i>nitrate or ntrite preserved foods</i> b. Protektif : <i>milk</i> , <i>green and yellow vegetables</i> , <i>vitamin C containing foods</i>
3.	<i>Colon dan rectum</i>	a. Risiko <i>total fat</i> , <i>saturated fat</i> (?), <i>alkohol</i> (?) b. Protektif <i>fiber</i> , <i>crucirerous vegetables</i>
4.	<i>Liver</i>	- Risiko : <i>aflatoxins in foods</i> , <i>chronic hepatitis B</i> , <i>alkohol</i>
5.	<i>Pancreas</i>	- Risiko: <i>Alcohol</i> (?), <i>coffee</i> (?), <i>meat</i> (?)
6.	<i>Call bladder</i>	- Risiko: <i>diets leading to obesity</i> , <i>high fat</i> (?), <i>excess calories</i> (?)
7.	<i>Lungs</i>	- Risiko: <i>Diets low in Vit. A foods</i> , <i>alkohol</i>
8.	<i>Bladder</i>	- Risiko: <i>Coffee</i> , <i>low Vit. A diets</i> , <i>saccharin</i>
9.	<i>Kidney</i>	- Risiko: Papan <i>cadmium</i> (berasal dari: diet, rokok, pekerjaan)
10.	<i>Breast</i>	- Risiko: <i>High-fat diet</i>

11.	<i>Ovary</i>	- Risiko: <i>High-fat diet</i>
12.	<i>Prostat</i>	a. Risiko: <i>High-fat diet, high protein foods</i> b. Protektif: Vit. A diet

Sumber: Bustan (2007).

C. Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Blum, 1974 dalam Notoatmojo, 2007). Hal ini sependapat dengan Notoatmojo (2007), bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Seorang ahli lain (Becker, 1979 dalam Notoatmojo, 2007) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan. Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain:

- a. Makanan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan 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*.

- b. Olah raga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga.
 - c. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit.
 - d. Tidak minum-minuman keras dan narkoba
 - e. Istirahat yang cukup. dengan meningkatkan kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat berkurang. Hal ini juga dapat membahayakan kesehatan.
 - f. Mengendalikan stress. Stress akan terjadi pada siapa saja dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan. Stress tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan.
 - g. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya penyesuaian diri kita dengan lingkungan.
2. Faktor yang mempengaruhi perilaku:

Menurut Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap

stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni; karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni; lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007), pada buku yang berjudul *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku* membagi perilaku manusia kedalam 3 domain, antara lain adalah:

- a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

- b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung

dilihat, tapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

c. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2007).

D. Kelompok Yang Rentan Terhadap Masalah Kesehatan

1. Definisi dewasa muda

Dariyo (2003), mengatakan bahwa secara umum mereka yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) ialah mereka yang berusia 20-40 tahun. Menurut Lemme (1995), menegaskan kembali bahwa masa dewasa muda dimulai sekitar usia 18 sampai 22 tahun dan berakhir pada usia 35 sampai 40 tahun. Hal ini sependapat oleh Hurlock (1995) dalam Lemme (1995) menjelaskan bahwa masa dewasa muda merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru.

2. Ciri-ciri masa dewasa awal

Masa dewasa dikatakan sebagai masa sulit bagi individu karena pada masa ini seseorang dituntut untuk melepaskan ketergantungannya terhadap orang tua dan berusaha untuk dapat mandiri. Ciri-ciri masa dewasa awal yaitu masa pengaturan, masa usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosional, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian diri dengan hidup baru dan masa kreatif (Jahja, 2011).

3. Tugas perkembangan dewasa muda

Menurut Hurlock (2002), harapan masyarakat untuk orang-orang dewasa awal cukup jelas digariskan dan telah diketahui oleh mereka bahkan sebelum mereka mencapai kedewasaan secara hukum. Pada usia itu, lebih daripada usia lain, mereka benar-benar telah mengetahui harapan-harapan yang ditujukan masyarakat pada mereka. Tugas-tugas perkembangan masa dewasa awal dipusatkan pada harapan-harapan masyarakat yang mencakup mendapatkan suatu pekerjaan, memilih seorang teman hidup, belajar hidup bersama dengan suami atau istri membentuk suatu keluarga, membesarkan anak-anak, mengelola sebuah rumah tangga, menerima tanggung jawab sebagai warga negara dan bergabung dalam suatu kelompok sosial yang cocok.

Hal ini sependapat dengan yang disampaikan oleh Arnett dalam Papaplia dan Feldman (2005), bahwa tugas perkembangan dewasa muda meliputi

memilih dan mencari pasangan hidup, belajar menyesuaikan diri dan hidup secara harmonis dengan pasangan, mulai membentuk keluarga dan memulai peran baru sebagai orang tua, membesarkan anak dan memenuhi kebutuhan mereka, belajar menata rumah tangga dan memikul tanggung jawab, mengembangkan karir atau melanjutkan pendidikan, memenuhi tanggung jawab sebagai warga Negara, menemukan kelompok sosial yang sesuai dari tugas diatas terlihat bahwa tugas terpenting dan masa dewasa muda adalah untuk membentuk hubungan intim yang dekat dengan orang lain

E. Cara Pengolahan Makanan

1. Macam-macam teknik pengolahan makanan:

a. Dibakar

Menurut Siagian (2010), dalam Buku Epidemiologi Gizi mengatakan bahwa membakar dan membakar hangus pangan menghasilkan substansi yang mutagenik pada pengujian *in vitro*. Dewasa ini telah ditemukan bahwa hanya dilakukan pemanasan tanpa pembakaran, namun produk daging tetap dapat menghasilkan serangkaian substansi yang mutagenik. Relevansi dari substansi ini dengan kesehatan manusia belum diketahui.

b. Dibakar dan digoreng

Menurut Beck (2011), dalam Buku Ilmu Gizi dan Diet mengatakan bahwa nyala api dan panas api akan membuat daging menjadi matang. Ketika daging mengerut karena terpanggang, sari daging akan terperah keluar dan mengering pada permukaan daging sehingga nutrien yang

hilang lebih sedikit. Pada memasak dengan cara menggoreng, sejumlah minyak akan merembes masuk ke dalam daging sehingga nilai kalori daging tersebut bertambah.

Menggantikan penggunaan lemak hewani untuk menggoreng dengan lemak nabati, seperti minyak jagung dan minyak kedelai. Makanan seharusnya direbus atau ditumis dengan sedikit minyak. Pemakaian santan yang kental juga harus dihindari, hindari (mentega, margarin dan minyak goreng) serta gunakan (minyak jagung atau minyak kedelai) untuk menumis atau memasak (Beck, 2011).

c. Direbus dan menanak

Panas dihantarkan dari air ke dalam daging. Aroma dan unsur-unsur gizi yang larut air akan hilang karena terlarut di dalam air rebusan. Memasak daging dengan cara menanak (mengetim) mencegah kehilangan seperti diatas karena panas dihantarkan dari uap panas ke dalam daging dan daging tidak terendam langsung di dalam air rebusan (Beck, 2011).

d. Diasapi dan digarami

Makanan dapat diawetkan dengan cara diasapi dan digarami. Pengasapan adalah salah satu cara memasak, memberi aroma, atau proses pengawetan makanan, terutama daging, ikan. Makanan diasapi dengan panas dan asap yang dihasilkan dari pembakaran kayu, dan tidak diletakkan dekat dengan api agar tidak terpanggang atau terbakar.

Sebelum diasapi, daging biasanya direndam di dalam air garam (Beck, 2011).

F. Diet Ala Rosulullah SAW

Menurut kamus besar bahasa indonesia [KBBI] (2015), yang dimaksud dengan diet adalah aturan makanan khusus untuk kesehatan dan biasanya dilakukan atas petunjuk dokter atau konsultan dan secara umum diet bermakna sebuah usaha untuk menurunkan berat badan dengan mengatur pola makan dan mengatur mengonsumsi nutrisi tertentu. Berdasarkan uraian tersebut Baginda Rasulullah Muhammad SAW pun ternyata telah melakukan diet yang sehat, Beliau tak pernah sakit perut di sepanjang hayatnya karena pandai menjaga pola makan setiap hari (Sarkub, 2012).

Menurut Sarkub (2012), menyampaikan bahwa menu makan Rosulullah SAW antara lain adalah Rasulullah SAW membuka menu sarapannya dengan air segar atau air dingin yang dicampur dengan madu. Di dalam Al-Qur'an, madu merupakan syifaa (obat) yang diungkapkan dengan isim nakiroh, menunjukkan arti umum dan menyeluruh. Pada dasarnya madu bisa menjadi obat atas berbagai penyakit. Madu berfungsi untuk membersihkan lambung, mengaktifkan usus-usus, dan menyembuhkan sembelit, wasir, luka bakar, dan peradangan.

Menjelang siang hari Rasulullah SAW mengonsumsi tujuh butir kurma ajwa (matang). Beliau pernah bersabda, "Barang siapa yang makan tujuh butir kurma, maka akan terlindungi dari racun." Hal ini terbukti ketika seorang wanita Yahudi menaruh racun dalam makanan Rasulullah pada sebuah percobaan

pembunuhan di perang Khaibar, racun yang tertelan oleh beliau kemudian bisa dinetralkan oleh zat-zat yang terkandung dalam kurma. Pada sore hari, menu makan Rasulullah biasanya adalah cuka dan minyak zaitun ditambah dengan makanan pokok seperti roti. Manfaatnya banyak sekali, diantara mencegah lemah tulang, kepikunan, melancarkan sembelit, menghancurkan kolesterol, dan melancarkan pencernaan (Sarkub, 2012).

Di malam hari, menu utama makan malam Rasulullah adalah sayur-sayuran. Secara umum, sayuran memiliki kandungan zat dan fungsi yang sama, yaitu menguatkan daya tahan tubuh dan melindunginya dari serangan penyakit. Setelah makan malam Rasulullah SAW tidak langsung tidur. Beliau beraktivitas terlebih dahulu supaya makanan yang dikonsumsi masuk lambung dengan cepat dan mudah dicerna. Caranya bisa juga dengan Shalat. Rasulullah SAW bersabda: “Cairkan makanan kalian dengan berdzikir kepada Allah dan Shalat, serta janganlah kalian langsung tidur setelah makan, karena dapat membuat hati kalian menjadi keras” (Sarkub, 2012).

Terkait dengan diet makan yang sehat pun sudah dijelaskan dalam Al-Quran, Allah berfirman dalam surat Al Maidah ayat 88 yang artinya”

“Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya”.

G. Status Nutrisi Sehat Bagi Orang Dewasa

Menurut Beck dalam Buku Ilmu Gizi dan Diet (Hubungannya dengan penyakit-penyakit untuk Perawat & Dokter) (2011), mengatakan bahwa kecukupan gizi untuk orang dewasa antara lain adalah:

1. Mengurangi konsumsi rata-rata total lemak

Lemak merupakan bentuk energi yang paling pekat dalam makanan, sehingga pengurangan konsumsi lemak juga akan mengurangi kandungan energi dalam makanan dan dengan demikian, pada beberapa kasus, akan mencegah terjadinya obesitas. Konsumsi lemak yang tinggi dari makanan kemungkinan akan menaikkan kadar lipid darah yang disertai peningkatan risiko terserang penyakit jantung koroner. Juga terdapat bukti epidemiologi yang menunjukkan kaitan antara diet tinggi lemak dengan peningkatan insidensi kanker payudara dan kolon (Beck, 2011).

Untuk mengurangi masukan zat ini, pilihlah potongan daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit; gunakan sekali-kali saja daging potong dingin, *hot dog*, *bacon* dan sosis. Batasi penggunaan kuning telur (walaupun putih telur), yang tidak mengandung lemak dan kolesterol, dapat digunakan dengan sering; dua putih telur nilai masakannya sama dengan satu telur utuh); batasi penggunaan krim, susu asam, keju krim, keju lembut ber-krim dan pilihlah margarin daripada mentega. keju yang dibuat dari susu skim dan keju keras, seperti Parmesan, kolesterol dan lemak jenuhnya lebih rendah dari pada keju-keju American, cheddar dan Swiss (Moore, 1997).

2. Mengonsumsi buah dan sayur

Pilihlah makanan yang bervariasi dengan sekurang-kurangnya tiga sajian sayur-sayuran, dua sajian buah-buahan dan enam sajian hasil padi-padian setiap harinya. Buah-buahan adalah sumber yang baik dari vitamin c, karotenoid dan serat serta hal ini dapat mengurangi risiko kanker. Selain itu buah-buahan dan sayur-sayuran pada umumnya rendah natrium. dan merupakan sumber kalium yang sedang sampai sangat baik dan merupakan zat yang diperlukan untuk menurunkan risiko hipertensi (Moore, 1997).

Buah-buahan, sayur-sayuran dan padi-padian juga cenderung rendah lemak dan berserat sedang sampai tinggi, sehingga dapat menurunkan risiko obesitas, penyakit jantung, kanker dan memperbaiki fungsi usus besar (Moore, 1997). Hal ini sependapat dengan Beck (2011), berbagai jenis buah sayuran itu kaya akan berbagai macam nutrien, seperti vitamin dan mineral, dan juga mengandung serat makanan (*dietary fiber*). Sebuah penelitian ditemukan bahwa peningkatan insidensi penyakit yang terjadi di negara maju merupakan akibat dari kurangnya diet serat (Beck, 2011)

3. Mengurangi konsumsi rata-rata gula

Gula murni (gula pasir dan lain-lain hasil pengilangan pabrik) memberikan sekitar 20 persen dari masukan energi setiap harinya. Gula ini menghasilkan energi tanpa memberikan jenis-jenis nutrien lain seperti vitamin dan mineral. Gula murni dapat mengakibatkan *karies dentis* dan berhubungan pula dengan penyakit jantung koroner (Beck, 2011).

4. Mengurangi rata-rata konsumsi garam

Masukan garam dari makanan bagi kebanyakan orang melampaui kebutuhan fisiologis tubuh. Sumber utama garam adalah makanan yang sudah diolah. Salah satu faktor yang menaikkan tekanan darah pada sebagian orang adalah konsumsi garam yang tinggi. Pengurangan konsumsi garam akan membawa manfaat bagi kelompok orang tersebut (Beck, 2011).

5. Mengurangi rata-rata konsumsi alkohol

Menurut Beck (2011), alkohol mempunyai kandungan kalori yang tinggi, namun bukan makanan yang diperlukan tubuh. Konsumsi alkohol yang berlebihan menimbulkan penyakit *sirosis hepatis*, *pankreatitis* dan berkaitan dengan peningkatan insidensi *karsinoma oesofagus* serta lambung dan penyakit jantung koroner (Beck, 2011). Alkohol dapat meningkatkan risiko hipertensi dan beberapa jenis neoplasia, minuman keras dapat mengakibatkan sirosis hepatis, malnutrisi dan pankreatitis (Moore, 2007).

6. Olah raga teratur

Menurut Moore (1997), olah raga adalah suatu cara yang sangat berharga untuk mengontrol berat badan, dan olah raga dapat memperbaiki fungsi kardiovaskular dan menimbulkan perasaan segar. Anjuran melakukan olah raga aerobik paling sedikit tiga sampai lima kali dalam seminggu (20 sampai 60 menit per sesi, tergantung pada intensitas latihan). Olah raga dengan menggunakan pemberat, seperti; jalan cepat, dapat membantu memperlambat pergerakan osteoporosis.

7. Pertahankan berat badan pada tingkat yang sehat (Moore, 1997).

8. Pertahankan konsumsi kalsium yang cukup

Konsumsinya paling sedikit 800 sampai 1000 mg/hari (kira-kira sama dengan 3 gelas susu atau yogurt atau 4 oz keju), terutama pada wanita yang dapat membantu mengurangi osteoporosis (Moore, 1997).

H. Aturan Waktu Makan dan Kaitannya dengan Metabolisme Tubuh

1. Aturan waktu makan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia [KBBI] (2015), mengatakan bahwa yang dimaksud dengan waktu ialah saat tertentu untuk melakukan sesuatu. Sesuatu yang dimaksud dalam hal ini adalah waktu makan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), telah melakukan pembagian waktu yang tepat untuk makan sehari-hari yakni makan pagi, siang dan malam. Makan pagi atau sarapan tepat pada pukul 06.00-08.00 WIB, sedangkan makan siang pukul 12.00-13.00 WIB serta makan malam pada pukul 18.00-19.00 WIB.

2. Aturan makan berkaitan dengan metabolisme tubuh

Metabolisme identik dengan kemampuan tubuh kita membakar energi (Drajat, 2006 dalam purnamasari, 2013). Secara umum, Drajat (2006) dalam Purnamasari (2013), merekomendasikan kontribusi, energi dan zat gizi makan dibagi menjadi, makan pagi sebanyak 25%, makan siang 30%, makan malam 25% dan selingan pagi dan sore masing-masing 10% metabolisme makan pagi

Pola makan dan pola hidup tidak sehat dapat mengganggu metabolisme di dalam tubuh, hal ini dikarenakan tidak selaras keseimbangan asam basa

tubuh, tidak selaras dengan cara kerja atau kemampuan fungsi pencernaan dan tidak selaras dengan siklus sistem pencernaan. Apabila metabolisme tubuh tidak seimbang, maka penyerapan gizi tidak optimal (energi yang terbentuk akan sedikit atau kurang energi), pembuangan sisa makanan dan sisa-sisa metabolisme tidak optimal (toksemia yaitu akibat toksin berlebihan di dalam tubuh) hal ini akan mengakibatkan peradangan organ vital, penyakit infeksi, alergi kronis dan kelebihan berat badan serta pembelahan sel menjadi lebih cepat dan sering (penyakit degenerasi dan penuaan dini) (Gunawan, 2001).

Seperti yang disampaikan oleh Ratnawati (2001) dalam purnamasari (2013), bahwa orang yang makan pagi-pagi memiliki metabolisme yang lebih tinggi misalnya jika tidak makan pagi dan langsung makan siang, metabolisme kita menurun sebesar 5%. Orang yang makan pagi secara teratur memiliki berat tubuh yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak makan pagi. Dengan demikian, makan pagi membantu mengendalikan berat tubuh tetapi bukan berarti kita bisa seenaknya makan apa saja di pagi hari. Kita harus berhati-hati dengan makan secukupnya dan memilih jenis makanan yang sehat dan rendah lemak (Ratnawati, 2001 dalam Purnamasari, 2013).

I. Perawat

1. Definisi perawat

Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan pada berbagai jenjang

pelayanan keperawatan. Pendapat lain mengatakan bahwa perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya (Wardhono, 1998).

2. Peran perawat

Peran perawat menurut etika dan hukum keperawatan, antara lain adalah;

a. *Care giver* (pelaksana)

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya (Palestin, 2006 dalam Irawati, 2011).

b. *Teacher* (pendidik)

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dan klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Palestin, 2006 dalam Irawati, 2011).

c. *Leader* (pemimpin)

Kepemimpinan dalam keperawatan menuntun seorang perawat agar memiliki peran sebagai pemimpin formal atau informal dimana ia dikenal

memiliki keahlian dalam praktik keperawatan, memberikan asuhan keperawatan prima, dipercaya oleh rekan sejawat dan memberikan harapan bagi yang lainnya, serta dapat menjelaskan visi dan misinya sebagai tenaga keperawatan. Perawat yang memiliki kepemimpinan juga harus dapat mengkondisikan lingkungan kerja yang kondusif dan dinamis serta merencanakan pengembangan karier perawat yang jelas dengan cara aktif memberikan dukungan untuk pengembangan diri perawat (Palestin, 2006 dalam Irawati, 2011).

Seorang pemimpin juga harus dapat memotivasi perawat menjadi pekerja yang ulet dan mempunyai pandangan ke depan sehingga meningkatkan profesionalisme mereka. Di dalam perkembangan sistem kesehatan yang progresif, investasi pada pengembangan kepemimpinan akan memberikan hasil yang signifikan pada pengembangan organisasi yang efektif (Palestin, 2006 dalam Irawati, 2011).

d. Rehabilitator

Peran perawat sebagai rehabilitator yaitu mengajar dan melaksanakan keperawatan bila tindakan peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan dan pengobatan tidak berhasil. Perawat mengembangkan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi normal (Palestin, 2006 dalam Irawati, 2011).

e. Decision maker (pembuat keputusan)

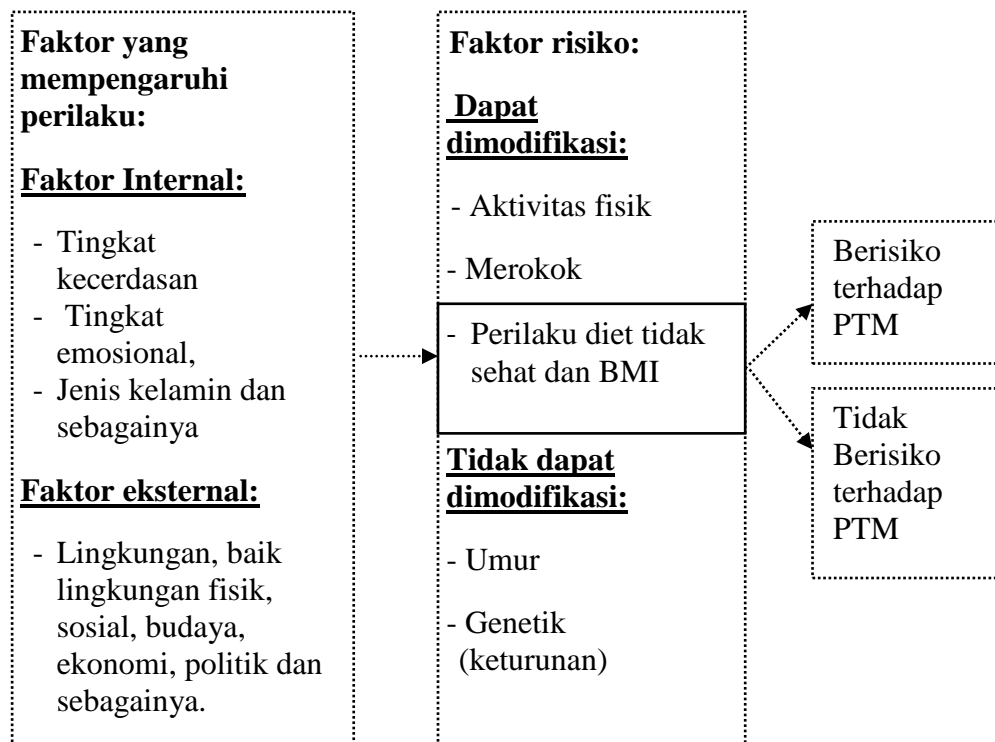
Peran perawat sebagai pembuat keputusan adalah untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berfikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi pasien, pemberian perawatan dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi tiap klien. Perawat membuat keputusan itu sendiri atau berkolaborasi dengan klien, keluarga dan berkonsultasi dengan profesi kesehatan yang lainnya (Palestin, 2006 dalam Irawati, 2011).

3. Perawat sebagai pendidik (*teacher*) dalam perilaku diet sehat

Menurut Susanto (2012) dalam Hapsari (2013), megemukakan bahwa perawat sebagai pendidik bertugas menjalankan perannya dalam memberikan pengetahuan, informasi dan pelatihan ketrampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Perawat sebagai pendidik bertugas untuk memberikan pengajaran baik dalam lingkungan klinik, komunitas, sekolah, maupun pusat kesehatan masyarakat (Brunner & Suddarth, 2003). Berdasarkan uraian tersebut perawat dapat meningkatkan pengetahuan klien terkait dengan perilaku diet yang sehat, dengan adanya perilaku diet yang sehat. Klien dapat melakukan pencegahan dan

meningkatkan derajat kesehatannya serta dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit di suatu saat nanti.

J. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

K. Hipotesis

Terdapat perilaku diet yang tidak sehat pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang dapat berisiko terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM).