

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Wanita Dewasa Muda

Menurut Hurlock dalam Paputungan tahun 2023, masa dewasa awal merupakan tahap penyesuaian individu terhadap pola kehidupan serta tuntutan sosial yang baru. Pada fase ini, seseorang dianggap telah menyelesaikan proses pertumbuhan dan mulai siap menjalankan peran serta tanggung jawabnya sebagai bagian dari masyarakat dewasa. Berdasarkan uraian tersebut, masa dewasa awal dapat diartikan sebagai rentang usia sekitar 20–40 tahun yang ditandai dengan proses transisi dari ketergantungan menuju kemandirian. Pada tahap ini, individu mulai mandiri secara ekonomi, membentuk identitas diri yang lebih stabil, serta memiliki cara pandang terhadap masa depan yang lebih matang dan realistis. Dengan demikian, wanita dewasa muda dengan obesitas adalah perempuan berusia 20–40 tahun yang mengalami penumpukan lemak tubuh secara berlebihan dan memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/m² (Agustina, 2023).

Wanita usia dewasa muda di Indonesia rentan menghadapi beberapa masalah kesehatan yang saling terkait, terutama obesitas yang prevalensinya meningkat pada kelompok dewasa muda menurut data survei SKI dan studi lokal, serta faktor gaya hidup sedenter yang mendorong kenaikan berat badan (Fadlina dkk., 2023), kesehatan mental (kecemasan dan depresi) yang prevalensinya tinggi pada masa dewasa awal, gangguan menstruasi seperti dismenore dan siklus tidak teratur yang dilaporkan pada proporsi besar wanita usia subur, serta gangguan endokrin atau reproduksi seperti Sindrom Polikistik Ovarium (PCOS) yang berkaitan dengan obesitas, gangguan haid, dan risiko fertilitas (Kurniawati dkk., 2023).

2. Definisi Obesitas

Obesitas adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh seseorang. Hal ini dapat menimbulkan berbagai dampak negatif terhadap kondisi kesehatan individu yang menerimanya.(Yahya, 2018). Obesitas merupakan penyakit yang kompleks dan bersifat multifaktorial, dengan karakteristik adanya peningkatan berat badan akibat akumulasi jaringan lemak dalam tubuh yang tidak normal (Nafisah, 2019).

Obesitas merupakan suatu kondisi kronis yang kompleks, ditandai oleh akumulasi jaringan adiposa berlebih yang berdampak negatif terhadap kesehatan individu. Secara umum, obesitas bersifat multifaktorial, yang berarti dipengaruhi oleh kombinasi faktor lingkungan obesogenik, aspek psikososial, serta variasi genetik. Pada kelompok pasien tertentu, penyebab utama obesitas

dapat diidentifikasi secara spesifik, seperti penggunaan obat-obatan tertentu, kondisi penyakit, keterbatasan mobilitas, tindakan medis (iatrogenik), maupun kelainan genetik tunggal atau sindrom herediter tertentu (Organization, 2025).

Kesimpulan dari definisi di atas yaitu, obesitas merupakan kondisi medis kronis yang kompleks dan multifaktorial, ditandai dengan penumpukan lemak tubuh berlebih yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan. Faktor penyebabnya meliputi pengaruh lingkungan obesogenik, aspek psikososial, serta variasi genetik, dan pada beberapa kasus dapat disebabkan oleh faktor spesifik seperti penggunaan obat-obatan, penyakit tertentu, keterbatasan mobilitas, tindakan medis, atau kelainan genetik herediter. Wanita dewasa muda dengan obesitas adalah perempuan pada rentang usia 20–40 tahun yang berada dalam tahap perkembangan dewasa awal, ditandai dengan transisi menuju kemandirian dalam berbagai aspek kehidupan, seperti ekonomi, pembentukan identitas diri, serta pandangan terhadap masa depan yang lebih realistis. Pada kelompok ini juga ditemukan kondisi kelebihan berat badan yang disertai akumulasi lemak tubuh berlebih, yang tidak sesuai dengan proporsi ideal berdasarkan usia dan jenis kelamin

3. Etiologi Obesitas

Menurut Nafisah tahun 2019, obesitas disebabkan oleh hal-hal di berikut ini:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik atau hereditas memainkan peran yang signifikan dalam menentukan kondisi kesehatan individu. Mutasi genetik dapat

mengakibatkan abnormalitas pada reseptor otak terkait *intake* makanan, yang ditandai oleh kemampuan untuk meningkatkan atau menghambat konsumsi nutrisi. Selain itu, faktor transkripsi genetik berperan dalam memengaruhi adipogenesis sehubungan dengan status nutrisi seseorang. Akibatnya, individu yang memiliki riwayat obesitas dalam keluarga mempunyai risiko 2 hingga 8 kali lebih tinggi mengalami kondisi yang sama dibandingkan individu yang tidak memiliki riwayat obesitas dalam keluarga.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan sosial memengaruhi perilaku, gaya hidup, dan pola pikir individu. Berat badan seringkali dianggap sebagai indikator kesejahteraan ekonomi. Akibatnya, berat badan berlebih atau obesitas tidak selalu dipandang sebagai tanda adanya masalah kesehatan.

c. Faktor Psikis

Faktor psikologis memiliki hubungan yang kuat dengan respons terhadap gangguan emosi melalui pola makan. Salah satu manifestasi gangguan emosi adalah pandangan negatif terhadap diri sendiri. Otak memproses input dari lingkungan berupa sinyal saraf dan hormon, lalu menghasilkan reaksi seperti mencari atau menghindari makanan, memilih jenis makanan, menentukan porsi, durasi makan, proses pencernaan, penyerapan, serta metabolisme nutrisi dalam tubuh.

d. Faktor Kesehatan

Berbagai kondisi medis dan penyakit bisa memicu obesitas. Konsumsi obat-obatan tertentu juga dapat berkontribusi pada obesitas, misalnya golongan steroid dan beberapa jenis antidepresan yang mampu menambah berat badan.

e. Faktor Perkembangan

Faktor perkembangan memiliki peran dalam terjadinya obesitas, bahkan sejak masa prenatal. Bayi yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi ini terjadi karena peningkatan massa lemak tubuh berlangsung lebih cepat dibandingkan pertumbuhan massa otot, meskipun asupan nutrisi yang diterima tidak berlebihan.

f. Aktivitas Fisik

Kegemukan dan obesitas terjadi ketika asupan energi melebihi energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Individu dengan tingkat aktivitas fisik rendah membutuhkan kalori lebih sedikit dibandingkan individu yang memiliki aktivitas fisik tinggi. Ketidakseimbangan antara aktivitas fisik dan asupan energi, terutama pada gaya hidup sedentari serta kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak, dapat memperbesar risiko terjadinya obesitas (Nafisah, 2019).

g. Usia

Sesuai dengan pernyataan Vina tahun 2018 yang dikutip dalam Agustina tahun 2023, individu yang telah memasuki usia dewasa memiliki kerentanan yang lebih besar untuk mengalami obesitas. Kondisi ini dipicu oleh beberapa faktor utama, di antaranya pola konsumsi makanan yang tidak sehat, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji (junk food), serta minimnya aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari. Rangkaian faktor tersebut menimbulkan ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi makanan dan energi yang dibakar oleh tubuh melalui aktivitas sehari-hari. Keadaan ini pada akhirnya meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami obesitas. Pernyataan ini diperkuat dengan data mengenai tingkat prevalensi obesitas baik di skala global maupun nasional. Di tingkat global, sekitar 890 juta penduduk berusia 18 tahun ke atas mengidap obesitas. Sementara di Indonesia, prevalensi obesitas pada populasi dewasa tercatat mencapai 23,4%, dengan tingkat tertinggi terdapat pada kelompok perempuan usia 40–44 tahun, yaitu sebesar 41,7% (Isnur, 2024).

h. Jenis Kelamin

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh Wiwin dkk. tahun 2023, terungkap bahwa dari total responden, sebanyak 35 perempuan (45,5%) mengidap obesitas. Keadaan ini dipengaruhi oleh ketidakseimbangan antara jumlah energi yang diperoleh tubuh melalui konsumsi makanan dan energi yang dibakar melalui aktivitas fisik sehari-hari. Minimnya tingkat

aktivitas fisik menjadi salah satu faktor utama yang berperan dalam menimbulkan obesitas pada perempuan dewasa muda. Selain itu, perempuan cenderung memiliki kerentanan yang lebih tinggi untuk mengalami obesitas dibandingkan dengan laki-laki. Salah satu alasannya adalah bahwa basal metabolic rate (BMR) atau tingkat metabolisme basal pada perempuan lebih rendah sekitar 10% dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi tersebut menjadikan tubuh perempuan lebih mudah menyimpan energi berlebih dalam bentuk lemak (Agustina, 2023).

4. Manifestasi Klinis Obesitas

Menurut Nafisah tahun 2019, obesitas umumnya ditandai oleh gangguan pernapasan akibat penumpukan lemak di bawah diafragma dan di dinding dada, yang menyebabkan tekanan pada paru-paru. Kondisi ini dapat menimbulkan kesulitan bernapas bahkan saat melakukan aktivitas ringan, serta gangguan pernapasan saat tidur berupa henti napas sementara (*sleep apnea*), yang berdampak pada rasa kantuk berlebih di siang hari. Selain itu, obesitas juga dapat dikenali melalui beberapa tanda dan gejala fisik, antara lain:

- a. DagU tampak berlapis akibat penumpukan lemak (dagU rangkap)
- b. Leher terlihat lebih pendek dibandingkan proporsi tubuh
- c. Dada tampak menonjol disertai pembesaran payudara akibat akumulasi lemak
- d. Perut terlihat membuncit dan memiliki lipatan lemak
- e. Kedua tungkai membentuk pola menyerupai huruf X, dengan bagian dalam paha saling bergesekan sehingga dapat menyebabkan lecet, luka (ulserasi),

dan menimbulkan bau tidak sedap (Nafisah, 2019).

5. Patofisiologi Obesitas

Menurut Pramudji Hastuti tahun 2018, obesitas adalah kondisi yang ditandai dengan penumpukan lemak berlebih pada jaringan adiposa yang tersebar di berbagai bagian tubuh. Proses pembentukan jaringan lemak atau adipogenesis dapat terjadi sepanjang kehidupan, tetapi aktivitas tertingginya berlangsung pada dua fase penting, yaitu setelah kelahiran dan masa pubertas. Pengaturan biologis terhadap proses tersebut dikenal sebagai homeostasis energi, yaitu mekanisme tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan. Apabila keseimbangan ini terganggu, maka dapat terjadi gangguan metabolisme yang menyebabkan penumpukan energi dalam bentuk lemak tubuh.

Pengaturan keseimbangan energi dalam tubuh utamanya dikontrol oleh otak, khususnya pada bagian inti hipotalamus mediobasal. Wilayah ini berperan sebagai pusat pengintegrasian berbagai sinyal yang mengontrol perasaan lapar dan berat badan. Di dalam area tersebut, terdapat dua kelompok neuron utama yang memiliki fungsi berbeda satu sama lain. Kelompok pertama meliputi *Neuropeptida Y (NPY)*, *Orexin A dan B*, *Agouti Associated Peptide (AgRP)*, serta *Melanin Concentrating Hormone (MCH)*. Kelompok neuron ini bekerja melalui jalur anabolik, yang bertugas untuk meningkatkan nafsu makan, mengurangi pengeluaran energi tubuh, serta mendorong peningkatan berat badan. Kelompok kedua terdiri dari *Pro-opiomelanokortin (POMC)*, *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)*, *Prolactin Releasing Peptide (PrRP)*,

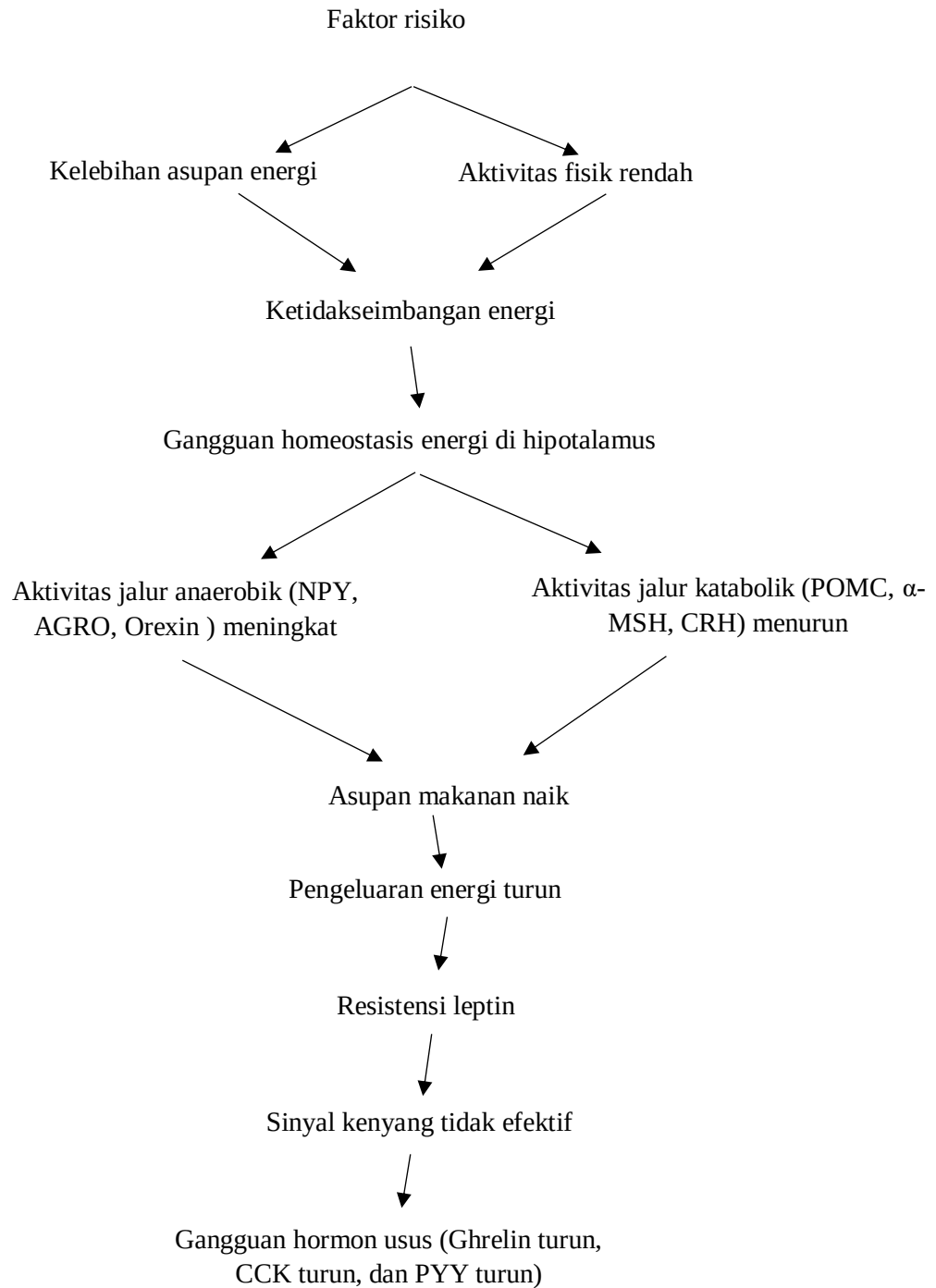
α -Melanosit Stimulasi Hormone (α -MSH), 5-hidroksitriptamin (5-HT/serotonin), serta reseptor leptin (LEPR). Kelompok ini bekerja melalui jalur katabolik, yang berfungsi untuk menekan nafsu makan dan meningkatkan pengeluaran energi melalui aktivasi reseptor serotonin. Selain diatur oleh sistem saraf pusat, organ-organ perifer juga berkontribusi dalam menjaga keseimbangan energi tubuh. Kontribusi tersebut dilakukan melalui pelepasan hormon, aktivitas neuron sensorik, dan sinyal sitokin. interaksi antara seluruh komponen tersebut membentuk sistem pengaturan energi tubuh yang kompleks dan saling terhubung satu sama lain.

Jaringan adiposa memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan energi dengan melepaskan berbagai peptida seperti leptin, adiponektin, dan resistin. Ketiganya berfungsi sebagai sinyal adipositas yang mengatur penyimpanan dan pengeluaran lemak melalui mekanisme pengendalian di hipotalamus. Di antara hormon-hormon tersebut, leptin berperan utama dalam mengirimkan dua jenis sinyal, yaitu mengaktifkan pusat kenyang di otak untuk menekan nafsu makan, serta merangsang proses pemecahan lemak menjadi energi.

Sinyal hormonal tersebut berinteraksi dengan sinyal kenyang neurosensorik yang berasal dari lambung, hati, dan saluran pencernaan. Selama proses makan, tubuh melepaskan beberapa hormon, di antaranya ghrelin yang berperan dalam menimbulkan rasa lapar, *cholecystokinin* (CCK-A) yang memberikan sinyal kenyang, serta *peptide tyrosine tyrosine* (PYY) yang menyampaikan sinyal kenyang ke bagian posterior otak. Selain itu, terdapat

jalur otonom pusat yang menghubungkan sinyal dari jaringan adiposa dengan sistem pengaturan rasa kenyang, serta jalur komunikasi antara jaringan adiposa dan saluran pencernaan. Seluruh sinyal tersebut kemudian diintegrasikan oleh otak untuk menghasilkan respons neuroendokrin melalui aktivasi sumbu hipotalamus–pituitari. Respons ini selanjutnya memengaruhi sistem saraf otonom serta mengatur perilaku makan individu (Hastuti, 2018).

6. *Pathways* Obesitas



(Hastuti, 2018)

Gambar 2.1 *pathways* obesitas

7. Penatalaksanaan

Menurut Nadjibah Yahya tahun 2018, penatalaksanaan obesitas yaitu:

a. Terapi Primer

Penatalaksanaan obesitas dapat dimulai melalui pendekatan primer, yaitu tindakan penanganan yang dilakukan secara mandiri oleh individu itu sendiri. Strategi ini meliputi modifikasi perilaku, pola hidup, pola berpikir, serta peningkatan aktivitas aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Pengaturan pola makan juga memiliki peranan yang sangat penting dalam pendekatan primer ini, di antaranya mencakup asupan gula dan karbohidrat sederhana serta peningkatan konsumsi makanan bergizi yang seimbang dan kaya akan serat. Di samping itu, aktivitas olahraga atau olahraga secara konsisten merupakan strategi yang efektif untuk membantu mengatur kondisi obesitas. Berbagai jenis aktivitas olahraga yang dapat dilakukan antara lain jalan kaki, berenang, berlari, bersepeda, senam, dan berbagai jenis olahraga lainnya yang disesuaikan dengan kondisi serta kemampuan masing-masing individu.

b. Terapi Medis

Terapi medis umumnya diterapkan pada individu dengan obesitas apabila upaya penanganan non-medis sebelumnya tidak memberikan hasil yang optimal. Pendekatan ini mencakup farmakoterapi dan tindakan bedah (operatif). Pemberian farmakoterapi perlu dilakukan secara hati-hati dan di bawah pengawasan tenaga medis, karena meskipun beberapa jenis obat dapat membantu menurunkan berat badan, penggunaan yang tidak tepat

berpotensi menimbulkan efek samping serius, termasuk gangguan pada fungsi jantung. Adapun jenis obat yang tidak disarankan dalam program penurunan berat badan pada penderita obesitas antara lain furosemid (diuretik), laksansia (pencahar), fenfluramin, dan deksfluramin, karena dapat menimbulkan efek merugikan bagi kesehatan

Beberapa obat yang aman dikonsumsi pada seseorang dan bisa membantu menurunkan berat badan yaitu:

1) *Orlistat*

Obat ini memiliki nama generik Orlistat dan memiliki nama dagang Xenical. Obat ini bekerja pada bagian perifer dengan cara menghambat produksi enzim lipase dan bisa dipakai jangka panjang karena telah terbukti keamanannya. Obat Xenical ini memiliki dosis 50mg dan bisa dikonsumsi 3 kali sehari saat makan dalam jumlah besar. Efek samping yang bisa terjadi selama mengonsumsi obat Xenical ini yaitu kembung, banyak buang angin, BAB atau buang angin disertai dengan keluarnya minyak, tidak nafsu makan, dan nyeri perut.

2) *Diethylpropion*

Diethylpropion merupakan nama generik dari obat dengan nama dagang Apisate. Obat ini bekerja di otak dengan fungsi menghambat nafsu makan dan hanya digunakan dalam jangka waktu yang pendek. Pada dosis 25mg, obat bisa dikonsumsi 3 kali dalam sehari, namun jika dengan dosis 75mg dengan pelepasan yang lambat, maka obat hanya

boleh dikonsumsi sekali dalam sehari.

Efek samping dari mengonsumsi obat ini yaitu tekanan darah meningkat, mulut kering, tidak bisa tidur, jantung berdebar, irama jantung tidak teratur, dan bisa menyebabkan terjadinya konstipasi. Tidak semua orang yang mengonsumsi obat ini mengalami hal-hal tersebut, tetapi ada efek lain yang bisa terjadi, sehingga konsumsi obat ini tetap harus dengan anjuran dari dokter, dan tidak disarankan mengonsumsi obat secara sembarangan.

Selain kedua obat yang telah dijabarkan di atas, ada pula beberapa suplemen yang berguna sebagai antioksidan, serta bisa membantu menurunkan berat badan, diantaranya yaitu:

1) *Co enzyme Q10 (CoQ10)*

Suplemen ini dipercaya bisa memengaruhi mitokondria, sehingga metabolisme dalam tubuh akan meningkat.

2) DHA dan EPA (omega 3)

Kedua suplemen tersebut dipercaya dapat memberikan efek berupa pembakaran lemak dalam tubuh. Dosisnya yaitu antara 500 mg hingga 2.000 mg.

3) Wijen (*Sesame Lignan*)

Wijen (*Sesame Lignan*) dipercaya dapat membakar lemak dan membantu memperbaiki lemak dalam tubuh.

4) Teh hijau

Teh hijau juga dipercaya dapat membantu membakar lemak

dalam tubuh.

5) VCO (*Virgin Coconut Oil*)

VCO dipercaya dapat membantu meningkatkan jumlah mitokondria, sehingga dapat meningkatkan metabolisme tubuh

c. Terapi Invasif Minimalis (*Minimally Invasive Therapy*)

Terapi invasif minimalis ini memiliki beberapa contoh tindakan, diantaranya yaitu:

1) *Body Galvanic*

Body galvanic merupakan salah satu metode yang digunakan untuk membantu menurunkan berat badan dengan memanfaatkan alat khusus bernama *galvanic*. Prinsip kerja alat ini didasarkan pada penggunaan arus listrik bertegangan rendah yang dihasilkan dari tubuh manusia. Arus tersebut terdiri atas muatan positif dan negatif yang bekerja melalui mekanisme tarik-menarik dan tolak-menolak, sehingga membantu merangsang aktivitas sel, melancarkan sirkulasi darah, serta mempercepat proses metabolisme lemak di area tubuh tertentu. *Galvanic* biasanya digunakan untuk proses pelangsingan dengan cara memasukkan obat melalui kulit manusia.

2) *Vacuum Suction*

Vacuum suction merupakan suatu prosedur yang dilakukan dengan cara menghisap atau menyedot lemak dari area tubuh tertentu. Prinsip kerja alat ini adalah untuk membantu memperlancar proses detoksifikasi dan meningkatkan sirkulasi limfatik, sehingga cairan

serta lemak berlebih dapat berkurang.

Terapi ini umumnya digunakan untuk mengurangi penumpukan lemak di beberapa bagian tubuh seperti perut, pinggul, paha, dan area tengkuk (punuk). Selain berfungsi sebagai metode pengurangan lemak, *vacuum suction* juga bermanfaat dalam mengurangi tampilan selulit serta membantu meremajakan jaringan kulit melalui peningkatan aliran darah dan drainase limfatik.

3) Radiasi Infra Merah dan Ultraviolet

Pengobatan menggunakan sinar infra merah atau ultraviolet ini berguna untuk menghilangkan lemak-lemak kecil di area lapisan kulit.

4) Elektroterapi

Terapi ini dilakukan dengan menggunakan alat yang menghantarkan arus listrik ke tubuh pasien. Tegangan listrik yang diberikan disesuaikan dengan kondisi fisik individu, sehingga efeknya tetap dalam batas aman. Prosedur ini dinilai tidak berisiko apabila tegangan yang dialirkan menghasilkan suhu kurang dari 40°C, karena pada tingkat tersebut jaringan tubuh masih dapat mentoleransi rangsangan listrik tanpa menimbulkan kerusakan.

5) Mesoterapi

Pengobatan obesitas dengan mesoterapi ini yaitu dengan cara menyuntikkan obat-obat tertentu ke lapisan mesodermal kulit. Secara umum, tindakan ini akan lebih ringan dan tidak merasakan sakit yang berlebih, karena tindakan ini menggunakan jarum suntik yang halus

dan kecil. Mesoterapi ini dilakukan untuk membuang lemak-lemak kecil yang tersimpan di bawah kulit. Tindakan ini juga dinilai aman dan dapat dibersamai dengan terapi yang lain agar hasilnya tetap optimal.

d. Terapi Operasi

Terapi operasi yang bisa dilakukan pada pasien obesitas adalah:

1) Operasi *Bypass* Lambung

Operasi *bypass* lambung merupakan prosedur bedah yang bertujuan untuk membuat jalur pintas antara bagian atas lambung dan bagian bawah usus halus, sehingga makanan dapat melewati sebagian besar lambung dan usus kecil. Mekanisme ini berfungsi untuk membatasi penyerapan nutrisi dan kalori oleh tubuh, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan. Selain membantu proses penurunan berat badan, prosedur ini juga terbukti dapat menurunkan kadar glukosa darah, sehingga sering direkomendasikan bagi pasien dengan obesitas disertai diabetes melitus.

2) Operasi Penjepitan Lambung

Prosedur ini dilakukan dengan cara memasang alat penjepit yang dapat dipompa di sekitar bagian atas lambung, sehingga ukuran lambung menjadi lebih kecil dan membatasi jumlah makanan yang dapat dikonsumsi oleh pasien. Operasi ini sering menjadi pilihan yang diminati karena menghasilkan bekas luka yang minimal, waktu

pemulihan yang lebih cepat, serta bersifat reversibel. Bahkan setelah alat penjepit terpasang, pasien masih dapat meminta dokter untuk menyesuaikan posisi atau melepas alat tersebut apabila berubah keputusan. Namun demikian, hasil penurunan berat badan yang diperoleh umumnya tidak terlalu drastis, dan terdapat kemungkinan bahwa alat penjepit dapat mengalami kebocoran atau terlepas, sehingga efektivitasnya dapat menurun seiring waktu.

3) *Sleeve Gastrectomy*

Operasi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengangkat sekitar 75% bagian lambung, sehingga bagian yang tersisa hanya berupa tabung kecil yang terhubung langsung dengan usus. Prosedur ini dapat menurunkan nafsu makan, karena kapasitas lambung yang berkurang menyebabkan pasien merasa kenyang lebih cepat.

Pada beberapa kasus, tindakan ini memberikan hasil yang efektif secara langsung, namun terdapat pula pasien yang memerlukan operasi lanjutan setelah 12 hingga 18 bulan. Jenis operasi ini tergolong relatif sederhana dan memiliki risiko komplikasi yang minimal, sehingga sering menjadi pilihan utama bagi individu dengan obesitas berat atau bagi pasien dengan kondisi medis yang tidak memungkinkan untuk menjalani prosedur bedah lain.

Salah satu keunggulan utama operasi ini adalah tidak memengaruhi fungsi usus, sehingga proses penyerapan nutrisi dalam tubuh tetap berlangsung secara optimal.

4) *Gastric Ballon*

Prosedur ini termasuk dalam tindakan pembedahan minimal invasif, yaitu dengan cara memasukkan balon ke dalam lambung menggunakan bantuan alat endoskopi. Setelah balon ditempatkan, balon tersebut akan dikembangkan untuk menimbulkan rasa kenyang, sehingga membantu pasien dalam mengurangi asupan makanan. Meskipun dapat memberikan efek penurunan berat badan dalam jangka pendek, hasil dari prosedur ini bersifat tidak permanen, dan berat badan berisiko kembali meningkat setelah balon dilepas. Karena risiko yang ditimbulkan dinilai tidak sebanding dengan manfaatnya, prosedur ini tidak memperoleh persetujuan dari *Food and Drug Administration* (FDA) di Amerika Serikat.

Beberapa kriteria pasien yang bisa dilakukan operasi di atas adalah:

- 1) IMT >40 kg/m²
- 2) IMT antara 35-39,9 kg/m² dan disertai masalah kesehatan yang serius seperti diabetes mellitus tipe 2 (Yahya, 2018).

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian Masalah Keperawatan

Obesitas (D.0030) adalah suatu kondisi yang ditandai oleh akumulasi lemak tubuh secara berlebihan atau tidak normal, sehingga berat badan melebihi batas ideal yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin individu (PPNI, 2018a). Obesitas (002320) adalah suatu kondisi dimana seseorang melampaui kategori kelebihan berat badan (*overweight*) dan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan (Herdman Heather, 2020).

Berdasarkan dua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa obesitas adalah keadaan di mana terjadi akumulasi lemak tubuh secara berlebihan, melebihi batas normal berat badan yang seharusnya, dengan mempertimbangkan faktor usia dan jenis kelamin individu.

2. Batasan Karakteristik

Batasan atau tanda dan gejala obesitas menurut Tim Pokja PPNI SDKI tahun 2018 yaitu:

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif:

- a) $IMT > 27 \text{ kg/m}^2$ (pada dewasa) atau lebih dari presentil ke 95 untuk usia dan jenis kelamin (pada anak)

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif:

a) Tebal lipatan kulit trisep >25 mm (PPNI, 2018a).

3. Faktor yang Berhubungan

Faktor atau kondisi klinis terkait pada obesitas menurut Tim Pokja PPNI SDKI tahun 2018 ada 4 (empat), diantaranya yaitu:

a. Gangguan genetik

b. Faktor keturunan

c. Hipotiroid

d. Diabetes mellitus maternal (PPNI, 2018a).

4. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

Berat badan (L.03018)

Definisi: Akumulasi bobot tubuh sesuai dengan usia dan jenis kelamin.

Ekspektasi: Membaik

Setelah dilakukan tindakan latihan fisik jalan kaki selama 30 menit 5 kali dalam satu minggu, diharapkan obesitas menurun dengan kriteria hasil:

Tabel 2.1 Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2022)

	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Berat badan	1	2	3	4	5
Indeks massa tubuh	1	2	3	4	5

5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

Intervensi yang dilakukan pada pasien obesitas yaitu salah satunya dengan latihan fisik jalan kaki. Menurut Tim Pokja PPNI Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dengan: promosi latihan fisik (I.05183).

Definisi: Memfasilitasi aktivitas fisik reguler untuk mempertahankan atau meningkatkan ke tingkat kebugaran dan kesehatan yang lebih tinggi.

Tindakan:

Observasi:

- a. Identifikasi keyakinan kesehatan tentang latihan fisik
- b. Identifikasi pengalaman olahraga sebelumnya
- c. Identifikasi motivasi individu untuk memulai atau melanjutkan program olahraga
- d. Identifikasi hambatan untuk berolahraga
- e. Monitor kepatuhan menjalankan program latihan
- f. Monitor respons terhadap program latihan

Terapeutik:

- a. Motivasi mengungkapkan perasaan tentang olahraga/kebutuhan berolahraga
- b. Motivasi memulai atau melanjutkan olahraga
- c. Fasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program latihan
- d. Fasilitasi dalam mengembangkan program latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan

- e. Fasilitasi dalam menetapkan tujuan jangka pendek dan panjang program latihan
- f. Fasilitasi dalam menjadwalkan periode reguler latihan rutin mingguan
- g. Fasilitasi dalam mempertahankan kemajuan program Latihan
- h. Lakukan aktivitas olahraga bersama pasien, jika perlu
- i. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program latihan
- j. Berikan umpan balik positif terhadap setiap upaya yang dijalankan pasien

Edukasi:

- a. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga
- b. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan
- c. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan
- d. Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat
- e. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga
- f. Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi dengan rehabilitasi medis atau ahli fisiologi olahraga, jika perlu
- b. Tindakan yang akan diambil dan difokuskan dalam penelitian ini yaitu jalan kaki selama 30 menit 5 kali dalam satu minggu.

C. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Pengertian Tindakan

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI tahun 2018, promosi latihan fisik

merupakan tindakan yang bertujuan memfasilitasi individu dalam melakukan aktivitas fisik secara teratur guna mempertahankan maupun meningkatkan tingkat kebugaran dan kesehatan tubuh (PPNI, 2018b).

Berjalan kaki merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang sederhana, mudah dilakukan, dan dapat dilakukan oleh berbagai kelompok usia. Aktivitas ini memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan, sehingga sering digunakan sebagai upaya pencegahan maupun pengendalian berbagai penyakit kronis, khususnya pada individu dewasa yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah. Selain itu, berjalan kaki juga menjadi pilihan aktivitas yang sesuai bagi individu dengan gaya hidup sedentari serta termasuk salah satu olahraga yang paling banyak digemari (Suryani dkk., 2020).

Berjalan kaki merupakan salah satu bentuk olahraga aerobik dengan intensitas sedang yang dapat dilakukan oleh berbagai kelompok usia dan mudah dilakukan dalam rutinitas harian. Beberapa tahun terakhir, kebiasaan berjalan kaki juga semakin berkembang sebagai bagian dari gerakan sosial yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya aktivitas fisik yang dilakukan secara konsisten setiap hari (Fauziyah dkk., 2025).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik berupa berjalan kaki merupakan aktivitas sederhana yang efektif dalam meningkatkan kebugaran dan kesehatan tubuh, sesuai dengan konsep promosi latihan fisik menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Aktivitas ini mudah dilakukan, cocok bagi individu dengan tingkat aktivitas fisik rendah maupun gaya hidup sedentari, serta berkontribusi dalam pencegahan berbagai

penyakit kronis. Selain olahraga aerobik dengan intensitas sedang yang dapat dilakukan oleh semua kelompok usia, berjalan kaki juga telah berkembang menjadi kebiasaan sekaligus gerakan sosial yang mendorong masyarakat untuk lebih aktif secara fisik dalam kehidupan sehari-hari.

2. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang diperlukan dalam menjalankan penelitian ini diantaranya yaitu:

a. Alat:

- 1) Timbangan digital
- 2) *Medline*
- 3) Aplikasi “Strava”

b. Bahan:

- 1) Alat tulis
- 2) Buku catatan
- 3) Tabel monitoring

3. Indikasi

Indikasi jalan kaki ini yaitu:

- a. Menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner (PJK)
- b. Meningkatkan kadar kolesterol HDL atau kolesterol baik
- c. Membantu menurunkan tekanan darah
- d. Meningkatkan kekuatan serta daya tahan jantung
- e. Membantu mengurangi berat badan (HS dkk., 2024).

4. Kelebihan Tindakan dalam Penyelesaian Masalah Keperawatan

Fitriyani dan Wulandari tahun 2020 menekankan bahwa intervensi non-farmakologis seperti berjalan kaki sangat direkomendasikan dalam program pengendalian obesitas karena aman, mudah diakses, dan memiliki risiko efek samping minimal. Aktivitas ini menawarkan fleksibilitas luar biasa, dapat dilakukan oleh siapa saja, di mana saja, kapan saja, tanpa memerlukan peralatan khusus. Keunggulan praktis ini menjadikannya sebagai metode efektif dan efisien untuk menjaga berat badan dan meningkatkan kualitas hidup. (Fitriyani & Wulandari, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Joseph dkk, tahun 2020 menunjukkan adanya penurunan berat badan yang signifikan pada 145 partisipan yang dibagi ke dalam beberapa kelompok perlakuan. Kelompok yang mendapatkan intervensi kombinasi antara aktivitas berjalan kaki dan pengaturan pola makan mengalami penurunan berat badan rata-rata antara 3,5 hingga 3,9 kg, sedangkan kelompok yang hanya mengikuti program diet nutrisi menunjukkan penurunan rata-rata sebesar 2,2 hingga 2,7 kg (Joseph dkk., 2020)

5. Format Observasi

Format observasi yang dapat diterapkan sebelum melakukan penelitian yaitu:

- a. Identitas responden
- b. Riwayat kesehatan dan reproduksi
- c. Pengukuran antropometri dan tanda-tanda vital
- d. Faktor risiko perilaku

- e. Aktivitas fisik
- f. Kebiasaan lain (WHO, 2020).

Format observasi lengkap terlampir