

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aset suatu bangsa, yang sangat menentukan keberhasilan pembangunan nasional, SDM yang berkualitas memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan prima, berpandangan luas, intelek dan mampu menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi. (Jalal dalam WNPG, 1998).

Kualitas SDM ditentukan oleh berbagai faktor yang diantaranya adalah faktor gizi, apabila seseorang dengan status gizi kurang ataupun lebih akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan, terhambatnya perkembangan intelektual, tidak adanya daya tahan/kekebalan tubuh sehingga akan dapat dengan mudah terserang berbagai jenis penyakit dan akan menyebabkan aktifitas terganggu hingga berdampak pada penurunan produktifitas kerja bahkan dapat menyebabkan kematian. (Seto, 2001)

Indonesia saat ini tengah menghadapi permasalahan gizi yang global yaitu *double burden* atau biasa disebut masalah gizi ganda, yakni suatu kondisi dimana pada tubuh seseorang yang mengalami kegemukan atau bahkan obesitas (mencerminkan kelebihan zat gizi makro) namun mengalami kurang gizi mikro seperti anemia atau kurang zat besi, asam folat atau B-12. (Kusminarno, 2002).

Sebuah fenomena yang perlu diperhatikan seiring dengan risiko komorbiditas yang meningkat bila status gizi menurut Indeks Massa Tubuh(IMT) berada pada nilai lebih dari 22,9 yang berarti gemuk/ berat badan lebih. (WHO, 2000). Karena dengan kegemukan akan mengakibatkan risiko penyakit degeneratif seperti Diabetes Mellitus, kanker, penyakit jantung koroner, dan gangguan fungsi tubuh lainnya. (Kusminarno, 2002)

Gizi lebih yang terkait dengan berbagai risiko penyakit degeneratif mengalami peningkatan dari tahun ke tahun seiring dengan perkembangan di bidang ekonomi, dimana terjadi pergeseran perilaku dan gaya hidup antara lain adanya perubahan pada pola makan, masyarakat lebih cenderung

mengonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mudah didapat, harga terjangkau dan makanan ini banyak mengandung gula dan lemak. (Wirakusumah, 1994)

Status gizi lebih atau bahkan obesitas akan berpengaruh pada ketahanan fisik yang mengakibatkan berkurangnya kebugaran, dan produktifitas kerja menurun. (Lubis, 1993, WNPG 1998)

Menurut data WHO, didapatkan proyeksi yang mengindikasikan secara global pada tahun 2005 terdapat sekitar 1.6 triliun orang (usia > 15 tahun) mengalami kelebihan berat badan dan sedikitnya 400 juta orang dewasa mengalami obesitas. Dan diperkirakan pada 2015, terdapat sekitar 2.3 triliun orang dewasa akan mengalami kelebihan berat badan dan lebih dari 700 juta akan mengalami obesitas. Pada awalnya permasalahan status gizi lebih hanya pada Negara-negara dengan tingkat pendapatan tinggi, namun sekarang telah merambah secara dramatis yang berkembang pesat pada Negara dengan tingkat pendapatan rendah-sedang, khususnya daerah urban. (WHO, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian Survei Konsumsi Rumah Tangga (SKRT, 2001) diketahui pada status gizi lebih yang diindikasikan dengan  $IMT \geq 25$  pada usia 35-45 tahun memiliki prevalensi 17,0%, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan usia  $\leq 34$  tahun dan  $\geq 55$  tahun, pada usia 45-54 tahun diketahui 17,4% dengan status gizi lebih. (Depkes, 2002)

Masalah gizi kurang (*under nutrition*) atau gizi lebih (*over nutrition*), disebabkan oleh kurangnya kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi, atau karena adanya gangguan asupan makanan, pencernaan, penyerapan dan metabolisme. Status gizi baik adalah hasil keseimbangan antara asupan dan kebutuhan. (Depkes, 2003)

Masalah gizi lebih tidak hanya dinilai berdasarkan Indeks Massa Tubuh, melainkan dari Persen Lemak Tubuh, karena mencerminkan proporsi komposisi tubuh yang apabila terdapat persentase lemak tubuh lebih tinggi dari nilai normal menandakan berlebihnya massa lemak tubuh, apabila terdapat kelebihan lemak tubuh, khususnya pada rongga abdomen (biasa disebut lemak visceral) dapat menjadi salah satu faktor risiko terhadap

gangguan metabolisme tubuh yang dapat mengakibatkan kepada berbagai penyakit degeneratif. (Bray, 2004)

Menurut penelitian Emawati (2004) tentang distribusi lemak tubuh dengan menggunakan rasio lingkaran pinggang-pinggul, terdapat kecenderungan distribusi lemak tubuh yang lebih tinggi pada penduduk di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan ( $1,44 \pm 0.29$  vs  $1,32 \pm 0.27$ ).

Menurut Nicklas (2004) terdapat persentase lemak visceral yang lebih tinggi pada perempuan dengan sindrom metabolik 33 % dibandingkan dengan responden perempuan lainnya, namun memiliki beberapa kesamaan diantara hasil pengukuran antropometri termasuk lingkaran pinggang, nilai lemak subkutan bahkan dari segi ukuran sel lemak.

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuningrum (2000) terhadap sejumlah pegawai Instalasi Gizi dengan sejumlah responden yang sebagian besar adalah pekaryapramusaji dan juru masak) didapatkan rata-rata IMT sebesar  $24,24 \text{ Kg/m}^2$ , data ini lebih tinggi dari penelitian sebelumnya yakni  $22,53 \text{ Kg/m}^2$  (Iswanelly, 1997). Dari responden yang berstatus gizi lebih diketahui 15% memiliki IMT  $25,01 - 27,00 \text{ Kg/m}^2$ , sedangkan 25% lainnya memiliki nilai IMT  $> 27,0 \text{ Kg/m}^2$ . Hal ini dimungkinkan karena berbagai faktor yang terkait dengan usia, didapatkan prevalensi status gizi lebih yaitu 23,3% adalah responden yang berusia 30 – 40 tahun, dan 55,4% berusia 41 – 55 tahun. Dari sejumlah responden yang jarang sarapan pagi didapatkan 40,7% orang berstatus gizi lebih, sedangkan pada 50,9% responden yang sering sarapan pagi berstatus gizi baik. Dan terdapat sejumlah responden yang sering makan tinggi lemak yaitu 12,2% berstatus gizi lebih.

Berdasarkan hasil uraian pada latar belakang tersebut dimana dikemukakan bahwa masih terdapatnya masalah gizi pada tenaga kerja baik gizi kurang maupun gizi lebih. Dari survey pendahuluan, didapatkan rata-rata IMT sebesar  $24,24 \text{ Kg/m}^2$ , terdapat proporsi status gizi lebih sebesar 15% yang memiliki IMT  $25,01 - 27,00 \text{ Kg/m}^2$ , sedangkan 25% lainnya memiliki nilai IMT diatas  $27,0 \text{ Kg/m}^2$ .

## 1.2 Perumusan Masalah

Pada penelitian tersebut belum melihat proporsi responden berdasarkan status lemak tubuh. Data terkait dengan status gizi pegawai pelaksana perlu diteliti lebih lanjut mengingat perannya yang cukup besar dalam penyelenggaraan makanan, yang memerlukan kesehatan yang optimal dalam menunjang pekerjaannya dan mencegah timbulnya penyakit infeksi maupun penyakit degeneratif yang pada akhirnya dapat berdampak pada kinerja unit kerja. Khususnya pramusaji merupakan salah satu bagian dari tenaga pelayanan gizi yang turut mencerminkan kualitas individu sebagai tenaga gizi, apabila pramusaji tampak gemuk memperlihatkan bahwa individu tersebut tidak mengatur pola makan dan aktifitasnya. Penelitian mengenai Indeks Massa Tubuh dan Faktor-faktor lain dengan status lemak tubuh belum pernah diteliti khususnya pada tahun 2009 ini, maka peneliti bermaksud untuk meneliti tentang “ status gizi menurut Indeks Massa Tubuh dan Faktor-faktor lain dihubungkan dengan status lemak tubuh pada pramusaji di Pelayanan Gizi Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSCM”.

Penelitian dilakukan di Pelayanan Gizi Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSCM dimaksud karena RSCM sebagai RS rujukan nasional khususnya Gedung A merupakan unit pelayanan rawat inap terpadu yang melayani pasien Warga Negara Indonesia maupun Asing (WNI/WNA). Memerlukan pramusaji yang berkualitas dari segi fisik dan mental guna mewujudkan pelayanan gizi yang berkualitas yang sesuai dengan visi misi RS.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran status lemak tubuh ?
2. Bagaimana gambaran Indeks Massa Tubuh ?
3. Bagaimana gambaran faktor-faktor lain dengan status lemak tubuh ?
4. Apakah ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan status lemak tubuh ?
5. Apakah ada hubungan antara faktor-faktor lain dengan status lemak tubuh?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Indeks Massa Tubuh dan faktor-faktor lain dengan status lemak tubuh pada pramusaji di Pelayanan Gizi Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran status lemak tubuh berdasarkan persentase lemak tubuh dan lemak viseral.
2. Mengetahui gambaran Indeks Massa Tubuh
3. Mengetahui gambaran faktor-faktor lain dengan status lemak tubuh
4. Mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan status lemak tubuh
5. Mengetahui hubungan antara Faktor-faktor lain dengan status lemak tubuh.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi peneliti, dapat melatih dan mengembangkan daya nalar, minat dan pengetahuan meneliti mengenai status gizi pegawai RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.
2. Bagi Rumah Sakit, dapat memperoleh informasi data kondisi gizi pegawai yang dapat menjadi pertimbangan bagi manajemen RS dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pegawai di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSCM
3. Bagi kalangan akademisi kesehatan, berguna untuk penelitian selanjutnya tentang status gizi pegawai gizi.

## 1.6 Ruang Lingkup

Pada penelitian ini akan melihat pola makan, kebiasaan sarapan pagi, kebiasaan makan malam, aktifitas fisik dan status gizi, yang ditujukan untuk mengkaji hubungan variabel tersebut dengan persen lemak tubuh dan lemak viseral.

Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel yang akan diteliti adalah pramusaji di Pelayanan Gizi Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

