

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan masyarakat Indonesia merupakan usaha yang dilakukan pemerintah untuk menyejahterakan kehidupan bangsa. Pembangunan suatu bangsa dapat berhasil dilaksanakan dengan adanya sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas, antara lain kesehatan (fisik dan mental), faktor gizi, dan perkembangan kemampuan terhadap ilmu dan teknologi. Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*) merupakan indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tinggi rendahnya kualitas sumber daya manusia. Faktor utama yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia adalah pendidikan, kesehatan, dan ekonomi yang berhubungan dengan status gizi suatu masyarakat (Azwar, 2004).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat hubungan antara status gizi dengan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi optimal terpenuhi (Wiryo, 2002).

Gizi sangat dibutuhkan oleh setiap orang, salah satunya untuk pekerja. Pekerja memerlukan zat-zat gizi sesuai dengan jenis pekerjaannya. Zat-zat gizi yang berasal dari makanan sehari-hari berfungsi sebagai zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Kebutuhan akan zat-zat gizi tergantung dari usia, jenis kelamin, ukuran

tubuh, dan jenis aktivitas. Gizi pada pekerja ditujukan untuk kesehatan pekerja agar mampu bekerja secara optimal. Zat gizi utama yang paling dibutuhkan oleh pekerja adalah karbohidrat sebagai sumber energi untuk kerja otot. Selain karbohidrat, pekerja tetap memerlukan protein untuk memelihara fungsi tubuh dan sebagai sumber energi (Djunaedi, 2001).

Berdasarkan jenis kelamin, pekerja terdiri dari pria dan wanita. Wanita pekerja memerlukan asupan energi yang sesuai dengan pekerjaannya. Berdasarkan data BPS/ Sakernas (2007) ada sebanyak 11.564.044 pekerja wanita. Salah satu jenis pekerjaan yang banyak ditekuni oleh wanita adalah pekerja rumah tangga (pembantu rumah tangga - PRT). Pembantu rumah tangga merupakan salah satu bagian dari pekerjaan pada sektor informal. Negara Indonesia mengirim TKI sebanyak 744.488 orang ke negara di Timur Tengah dan 99% diantaranya bekerja di sektor informal, termasuk pembantu (Wibisono, 2008).

Pembantu rumah tangga mengurus pekerjaan rumah tangga, seperti memasak, mencuci, menyetrika, membersihkan rumah (menyapu dan mengepel lantai), serta mengasuh anak. Banyaknya jenis pekerjaan yang dilakukan oleh pembantu rumah tangga harus disesuaikan dengan kebutuhan gizi yang seimbang, agar mereka dapat bekerja dengan optimal dan tidak mudah terserang penyakit. Salah satu cara untuk mengetahui gambaran keseimbangan zat gizi adalah dengan pengukuran status gizi. Melalui pengukuran status gizi maka dapat ditentukan seseorang yang mengalami status gizi kurang, normal dan lebih. Semua pekerja sangat mengharapkan status gizi normal, begitu pula dengan pembantu rumah tangga.

Pembantu rumah tangga yang tinggal menetap di rumah pengguna jasa cenderung memiliki pola makan dan jenis makanan yang sama. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan bahwa makanan yang dikonsumsi pengguna jasa berbeda dengan yang dikonsumsi oleh pembantu rumah tangga. Ada pengguna jasa yang tidak peduli akan hak-hak asasi pembantu rumah tangga selaku pekerja informal. Mereka tetap memperoleh penghidupan yang layak, seperti dalam hal mengonsumsi makanan. Perbedaan makanan yang dikonsumsi juga mengakibatkan adanya perbedaan asupan energi dan zat gizi lain seperti protein, karbohidrat, dan lemak. Perbedaan ini juga tercermin dari status gizi yang berbeda antara pengguna jasa dengan pembantu rumah tangga.

WHO (2000) melakukan penelitian mengenai status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh di beberapa negara terpilih. Salah satunya adalah Amerika Serikat, dimana prevalensi obesitas di negara Amerika Serikat (1988-1994) sebanyak 19,9% pada pria dan 24,9% pada wanita. Selain itu, WHO (2000) juga menemukan prevalensi obesitas di beberapa negara kawasan Asia, seperti China, Jepang, dan Saudi Arabia. Prevalensi obesitas di China (1992) sebesar 1,2% pada pria dan 1,6% pada wanita. Prevalensi obesitas di Jepang (1997) dialami oleh 1,7% pria dan 2,7% wanita. Prevalensi obesitas di Saudi Arabia (1990-1993) dialami oleh 16% pria dan 24% wanita (Gibson, 2005).

Berdasarkan survei nasional tahun 1996-1997 di 27 kota di Indonesia, didapatkan data status gizi *overweight* pada pria sebesar 14,9%, sedangkan wanita sebesar 24%. Masalah *overweight* juga terjadi pada kelompok usia yang lebih tua. Berdasarkan data Hellen Keller Indonesia (HKI) pada tahun 1999-2001, status gizi *overweight* di wilayah pedesaan banyak dialami oleh wanita dewasa. Indonesia

mengalami beban ganda masalah gizi, dimana masalah gizi lebih dan gizi kurang cenderung meningkat dalam kurun waktu yang sama (Atmarita, 2005).

Berdasarkan SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 2001, terlihat bahwa prevalensi IMT pada WUS (Wanita Usia Subur) mengalami kekurangan energi kronik ($IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$) sebesar 14,7% dan prevalensi WUS yang mengalami obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$) sebesar 17%. WUS yang mengalami kekurangan energi kronik lebih banyak terjadi pada umur muda (rentang umur 15 – 19 tahun dan 20 – 29 tahun). WUS yang mengalami kegemukan (obesitas) lebih banyak terjadi pada umur tua (rentang umur 30 – 39 tahun dan 40 – 49 tahun). Pada WUS yang berstatus tidak kawin mengalami prevalensi KEK yang lebih tinggi (22,5%) daripada WUS yang berstatus kawin (9,8%) (Bisara, dkk, 2002).

Hellen Keller Indonesia melakukan penelitian mengenai status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh di propinsi Jawa Barat pada bulan September-Desember (2000). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada sebesar 12,3% wanita yang mengalami status gizi kurang, 70,4% status gizi normal, dan 17,4% status gizi lebih (Depkes, 2005^b).

Banyak faktor yang dapat memengaruhi status gizi seseorang, yang terdiri dari faktor biologis, faktor sosial ekonomi, konsumsi makanan, faktor perilaku, dan status kesehatan. Salah satu diantaranya adalah konsumsi makanan berupa asupan energi. Berdasarkan penelitian Renur (2007) didapatkan hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan Indeks Massa Tubuh pekerja wanita di tiga sektor industri. Proporsi pekerja wanita yang memiliki asupan energi kurang ($< 80\%AKG$) dengan IMT kurus ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$) adalah sebesar 38,8%, sedangkan proporsi pekerja wanita dengan asupan energi baik ($\geq 80\% AKG$) dan IMT kurus ($\geq 18,5 \text{ kg/ m}^2$)

adalah sebesar 10,4%. Hal ini membuktikan bahwa status gizi seseorang sangat dipengaruhi oleh asupan energi.

Umur berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pada umumnya wanita yang bekerja sebagai pembantu rumah tangga masih berumur ≤ 18 tahun (Gunanti, 2005). Mereka sudah mulai bekerja dengan alasan tidak dapat melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi dan ingin mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Kebutuhan akan zat-zat gizi disesuaikan dengan umur individu. Pada umur ≤ 18 tahun yang masih tergolong remaja memerlukan zat gizi seperti kalsium dan zat besi untuk menunjang perkembangan anggota tubuh (Apriadji, 1986).

Status gizi akan berdampak pada proses tubuh. Akibat yang terjadi apabila seseorang mengalami gizi kurang, antara lain terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan (terutama pada anak-anak), kekurangan energi yang berfungsi untuk memproduksi tenaga, menurunnya daya tahan tubuh, menurunnya produktivitas kerja (malas bekerja dan lebih lambat dalam melakukan pekerjaan), dan menimbulkan perilaku yang tidak tenang. Sedangkan akibat yang dapat terjadi apabila seseorang mengalami gizi lebih adalah kegemukan (obesitas), dimana kegemukan merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya berbagai macam penyakit degeneratif, seperti penyakit diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, hati, dan kantung empedu (Almatsier, 2001).

Berbagai penelitian mengenai status gizi menyebutkan bahwa prevalensi terjadinya gizi lebih cenderung meningkat di propinsi Jawa Barat, dimana berdasarkan penelitian Hellen Keller Indonesia pada tahun 1999 prevalensi status gizi lebih sebesar 14,0% meningkat pada tahun 2000 menjadi 17,4% (Depkes,

2005^b); sehingga masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan kota Bekasi merupakan salah satu kota yang berada di propinsi Jawa Barat. Penelitian Renur (2007) menemukan ada sebanyak 23,5% tenaga kerja wanita di tiga sektor industri yang mengalami status gizi kurang.

Berdasarkan uraian di atas, status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja seseorang dan belum adanya data-data dan penelitian mengenai status gizi pada pekerja sektor informal membuat penulis merasa perlu untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan IMT dan faktor-faktor yang berhubungan pada pembantu rumah tangga wanita. Pemilihan Perumahan Duta Indah berdasarkan karakteristik masyarakat dengan status sosial ekonomi menengah ke atas yang banyak menggunakan jasa pembantu rumah tangga. Selain itu, di perumahan tersebut belum pernah diadakan penelitian mengenai status gizi dan faktor-faktor yang berhubungan. Faktor-faktor yang akan diteliti, antara lain faktor biologis (umur), konsumsi makanan (frekuensi makan, asupan energi, protein, karbohidrat, dan lemak), serta faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan gizi).

1.2. Rumusan Masalah

Pembantu rumah tangga merupakan salah satu jenis tenaga kerja yang perlu mendapat perhatian dalam hal mendapat penghidupan yang layak dari pengguna jasa. Penghidupan yang layak tersebut dapat terjamin apabila pembantu mendapatkan kebebasan dalam mengonsumsi makanan (tidak diatur oleh pengguna jasa) dan mengonsumsi makanan yang sama dengan pengguna jasa.

Pembantu rumah tangga wanita memerlukan asupan energi untuk dapat bekerja secara optimal, dimana asupan energi berasal dari makanan yang dikonsumsi. Konsumsi makanan berfungsi untuk menghasilkan energi, pemeliharaan tubuh, perbaikan sel-sel dan jaringan, dan pertahanan tubuh. Memperbaiki konsumsi zat gizi dapat memperbaiki keadaan gizi (status gizi), meningkatkan daya tahan tubuh dan ketahanan fisik, meningkatkan produktivitas dan menambah pendapatan, serta membantu mengurangi infeksi.

Di propinsi Jawa Barat terlihat kecenderungan wanita yang lebih banyak menderita gizi kurang dan gizi lebih dibandingkan dengan pria. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Renur (2007) mengenai status gizi pada tenaga kerja wanita di tiga sektor industri didapatkan data bahwa sebanyak 23,5% tenaga kerja wanita menderita status gizi kurang (kurus). Belum banyak penelitian yang dilakukan mengenai pembantu rumah tangga, termasuk mengenai status gizi.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas dan belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh pada Pembantu Rumah Tangga (PRT) Wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi, maka penulis tertarik untuk mengetahui, mempelajari dan menganalisis lebih jauh mengenai masalah tersebut.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran status gizi berdasarkan IMT, faktor biologis (umur), konsumsi makanan (frekuensi makan, asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, dan asupan lemak), faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan,

pendapatan, dan pengetahuan gizi) pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008 ?

Apakah ada hubungan antara faktor biologis (umur), konsumsi makanan (frekuensi makan, asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, dan asupan lemak), serta faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan gizi) dengan status gizi berdasarkan IMT pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan IMT dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui informasi mengenai gambaran faktor biologis (umur) pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008.
2. Diketahui informasi mengenai gambaran konsumsi makanan (frekuensi makan, asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, dan asupan lemak) pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008.

3. Diketahui informasi mengenai gambaran faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan) pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008.
4. Diketahui hubungan antara faktor biologis (umur) dengan status gizi berdasarkan IMT pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008.
5. Diketahui hubungan antara konsumsi makanan (frekuensi makan, asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, dan asupan lemak) dengan status gizi berdasarkan IMT pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008.
6. Diketahui hubungan antara faktor sosial ekonomi (tingkat pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan gizi) dengan status gizi berdasarkan IMT pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah Bekasi Tahun 2008.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Pembantu Rumah Tangga

Pembantu rumah tangga bisa lebih memperhatikan kondisi kesehatannya, khususnya mengenai status gizi. Pembantu dapat meningkatkan pengetahuan mengenai dasar-dasar ilmu gizi.

1.5.2. Bagi Pengguna Jasa Pembantu Rumah Tangga

Pengguna jasa dapat memperhatikan kesehatan dan status gizi pembantu rumah tangganya.

1.5.3. Bagi Mahasiswa

Sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis serta mengembangkan kemampuan berbagai teori dan konsep yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam pola pikir dalam bentuk penelitian.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Bekasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pembantu rumah tangga (PRT) wanita di Perumahan Duta Indah, Bekasi. Sebagai responden adalah pembantu rumah tangga yang tinggal menetap di rumah pengguna jasa di Perumahan Duta Indah, Bekasi. Penelitian dimulai pada 29 Mei 2008 sampai dengan 24 Juni 2008.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Disain studi yang digunakan adalah *cross sectional* dan bersifat deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan, wawancara, serta data sekunder mengenai gambaran umum Perumahan Duta Indah Bekasi. Data konsumsi makanan (asupan energi, protein, karbohidrat, dan lemak) didapatkan dengan cara wawancara menggunakan metode *recall* 24 jam selama dua kali yang dibantu dengan model makanan (*food model*) dan buku daftar bahan makanan penukar. Data mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi diperoleh melalui kuesioner yang diisi berdasarkan hasil wawancara dengan responden.