

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan merupakan kebutuhan pokok manusia. Makanan akan diubah menjadi zat gizi di dalam tubuh yang berfungsi untuk memberi energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta mengatur proses tubuh. Kekurangan makan dapat mengakibatkan kekurangan gizi yang menimbulkan depleksi jaringan hingga perubahan anatomis bahkan berujung kematian (Almatsier, 2009). Faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi seseorang adalah usia, ukuran tubuh, komposisi tubuh, jenis kelamin, aktivitas fisik, penyakit atau cedera, kondisi fisiologis, suhu tubuh, suhu lingkungan dan status gizi individu (Hizni, 2016).

Angkatan kerja Indonesia jumlahnya cukup besar dan memerlukan pembinaan baik dalam aspek kesehatan maupun aspek lain. Investasi sumber daya manusia (SDM) pada pekerja berkaitan dengan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Hasil proyeksi 2010-2035 diperkirakan total penduduk Indonesia Februari 2017 sebanyak 260.82 juta orang dengan jumlah usia kerja sebesar 190.57 juta orang dan jumlah angkatan kerja 131.55 juta orang. Jumlah penduduk yang bekerja 124,54 Juta orang bertambah 3.89 juta orang dibandingkan dengan Februari 2016.

Menurut Blum dalam Syarifudin (2015) Status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu prilaku, lingkungan, keturunan dan pelayanan kesehatan. Status kesehatan yang optimal dicapai dengan makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Gizi merupakan aspek penting kesehatan kerja, terutama dalam kaitannya dengan peningkatan produktivitas kerja. Gizi kerja adalah pemberian gizi yang diterapkan kepada masyarakat pekerja dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan (Sumardilah, 2016). Status kesehatan dan gizi pekerja belum menjadi prioritas dan menyebabkan masalah gizi seperti gizi kurang energi dan protein, anemia serta penyakit infeksi, maupun gizi lebih seperti kegemukan dan obesitas yang dapat memicu terjadinya penyakit

degeneratif. Masalah gizi pada pekerja tersebut merupakan akibat langsung dari kurang atau berlebihnya asupan makan yang tidak sesuai dengan beban kerja atau jenis pekerjaannya (Kemenkes RI, 2010). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, ditemukan bahwa proporsi anemia kelompok umur 15-64 tahun berkisar antara 16,9% - 25% sedangkan Proporsi Kurang Energi Kronis (KEK) pada WUS (Wanita Usia Subur) yang sedang hamil 17,3% - 38,5% dan tidak hamil 10,7% - 46,6%. Prevalensi penduduk dewasa (>18 tahun) status gizi kurus 8,7%, berat badan lebih 13,5% dan obesitas 15,4%.

Keadaan yang mendorong terjadinya masalah gizi pada pekerja di Indonesia adalah jam kerja panjang sehingga dapat menyerap seluruh cadangan energi dalam tubuh, pengawasan yang ketat sehingga tidak memungkinkan untuk makan, waktu isitirahat yang disesikan sangat terbatas $\frac{1}{2}$ jam atau 1 jam, upah yang diterima sangat terbatas (Moehji, 2017). Pemenuhan kecukupan gizi bagi pekerja selama bekerja merupakan salah satu bentuk penerapan syarat-syarat keselamatan dan kesehatan kerja sebagai bagian upaya meningkatkan kesehatan pekerja untuk mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik, maupun psikis, keracunan, infeksi dan penularan (Kemenkes RI, 2010).

Perawat merupakan salah satu sumber daya yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pekerjaan sebagai perawat memiliki tuntutan kerja yang tinggi, menyebabkan aktivitas kerja perawat juga meningkat. Tingginya tuntutan kerja tersebut dapat mengganggu kesehatan perawat (Maharja, 2015). Tingkat kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan produktivitas pekerja. Gizi atau makanan yang cukup dan berkualitas diperlukan untuk meningkatkan kesehatan pekerja.

Keadaan gizi yang rendah dapat menurunkan daya kerja serta produktifitas kerja serta produktifitas kerja karena akan mengurangi konsentrasi dan ketelitian dalam bekerja, bahkan dapat membahayakan keselamatan dan kecelakaan kerja (Sumardilah, 2016). Tingkat konsumsi energi merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi pekerja, kelebihan asupan energi mengakibatkan kegemukan pada pekerja (Mahardikawati, 2008). Kegemukan atau gizi lebih merupakan risiko untuk timbulnya penyakit-penyakit kronik,

seperti diabetes melitus, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung koroner (Soekatri, 2011). Penelitian yang dilakukan Aziza (2008) menyatakan tingkat kecukupan energi berhubungan dengan status gizi, semakin tinggi tingkat kecukupan gizi seseorang, maka status gizi semakin baik.

Individu yang memiliki nilai kualitas pangan yang rendah memiliki IMT lebih rendah dari pada individu yang memiliki kualitas pangan yang tinggi (Savy, 2005). Individu yang memiliki diet densitas energi rendah (*low-energy-density diet*) memiliki asupan energi lebih rendah namun mengonsumsi lebih banyak makanan dari kelompok pangan. Diet dengan densitas rendah mencakup jumlah makanan yang tinggi mikronutrien dan air dan rendah lemak, seperti buah dan sayuran. Subjek dengan diet dengan tingkat energi rendah mengonsumsi lebih sedikit minuman (non air) seperti minuman berkarbonasi kalori. Mereka juga mengonsumsi lebih sedikit lemak dan memiliki asupan beberapa mikronutrien penting, termasuk vitamin A, C, dan B-6, folat, zat besi, kalsium, dan kalium (Ledikwe, 2006).

B. Identifikasi Masalah

Masalah gizi perkerja merupakan akibat langsung dari kurang atau berlebihnya asupan makan yang tidak sesuai dengan beban kerja atau jenis pekerjaannya. Perbaikan dan peningkatan gizi mempunyai peran penting mencegah terjadinya penyakit, menurunkan angka absensi serta meningkatkan produktifitas kerja. Status kesehatan dan gizi pekerja yang belum menjadi prioritas dapat menyebabkan penurunan hasil produksi. Pekerja dapat menghadapi masalah gizi seperti gizi kurang, anemia serta penyakit infeksi, maupun kelebihan gizi seperti kegemukan atau obesitas yang dapat memicu terjadinya penyakit degeneratif. Perawat memiliki tuntutan kerja yang tinggi, menyebabkan aktivitas kerja perawat juga meningkat. Tingginya tuntutan kerja tersebut dapat mengganggu kesehatan perawat. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti kualitas konsumsi pangan, asupan zat gizi dan Index Massa Tubuh (IMT) perawat.

C. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah dilakukan agar tidak menyimpang dari permasalahan dan dapat dicapai sasaran yang diharapkan, maka penulis membatasi masalah pada variabel kualitas konsumsi pangan, asupan zat gizi dan Index Massa Tubuh (IMT) perawat.

D. Perumusan Masalah

Bagaimanakah kualitas konsumsi pangan, asupan zat gizi dan Index Massa Tubuh (IMT) perawat?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas konsumsi pangan, asupan zat gizi dan Index Massa Tubuh (IMT) perawat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur dan jenis kelamin) perawat.
- b. Mengidentifikasi kualitas konsumsi pangan perawat.
- c. Mengidentifikasi asupan zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) pada perawat.

- d. Mengidentifikasi Index Massa Tubuh (IMT) pada perawat.
- e. Menganalisis hubungan kualitas konsumsi pangan dan Index Massa Tubuh (IMT) pada perawat.
- f. Menganalisis hubungan asupan zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) dan Index Massa Tubuh (IMT) pada perawat.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran dan informasi kualitas konsumsi pangan, asupan zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) dan Index Massa Tubuh (IMT) pada perawat. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pertimbangan lebih lanjut untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat terkait kualitas konsumsi pangan, asupan zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) dan Index Massa Tubuh (IMT) sehingga perawat dapat memiliki tingkat kesehatan yang lebih baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan referensi mengenai kualitas konsumsi pangan, asupan zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) dan Index Massa Tubuh (IMT) perawat.

4. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman melakukan penelitian mengenai kualitas konsumsi pangan, asupan zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) dan Index Massa Tubuh (IMT) perawat.

G. Keterbaruan Penelitian

Beberapa penelitian terkait dengan kualitas konsumsi pangan, asupan zat gizi dan Index Massa Tubuh (IMT).

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Darmawi (2015)	Hubungan Kerja gilir dengan obesitas serta faktor-faktor yang mempengaruhi pada perawat di Rumah Sakit.	Menilai Pengaruh Kerja gilir dengan obesitas serta faktor-faktor yang mempengaruhi pada perawat di Rumah Sakit.	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan bermakna antara kerja gilir dengan berat badan berlebih-obesitas dengan OR = 2.418 (1.000-5.851). Asupan kalori berlebih merupakan faktor risiko dominan dengan OR = 4.473 (1.781-11.235)
2.	Amalia (2014)	Analisis Sistem Penyelenggaraan Makanan dan Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi pada Santri di Pondok Pesantren Daarul Rahman.	Menganalisis sistem penyelenggaraan makanan dan hubungan asupan energi dan zat gizi makro dengan status gizi pada Santri di Pondok Pesantren Daarul Rahman.	<i>Cross sectional</i>	Adanya hubungan antara asupan energi dan zat gizi makro dengan status gizi. Terdapat hubungan asupan energi dengan status gizi yaitu $p=0.039$ ($p<0.05$). Hubungan asupan protein dengan status gizi yaitu $p= 0.045$. Hubungan asupan lemak dengan status gizi yaitu $p= 0.011$. Hubungan karbohidrat dengan status gizi yaitu $p= 0.010$.
3.	Arika (2013)	Kualitas Menu Makan Siang Kaitannya dengan Status Gizi dan Tingkat Kebugaran Siswa Sekolah Dasar di Kota Bogor.	Mengetahui kualitas menu makan siang kaitannya dengan status gizi dan tingkat kebugaran siswa Sekolah Dasar di Kota Bogor.	<i>Case study</i>	Pengetahuan gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan $p = 0.2$ ($p>0.1$) dengan status gizi (IMT/U). Hal yang sama yaitu hubungan status gizi dengan tingkat kebugaran sampel, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan $p =0.84$ ($p>0.1$). Hubungan antara kualitas menu makan siang dengan status gizi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan $p= 0.16$ ($p>0.1$). Terdapat hubungan yang signifikan $p= 0.007$ ($p<0.1$) antara

No	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
4.	Azkie (2014)	Analisis kualitas makan siswa sekolah dasar di Bogor serta hubungannya dengan status gizi	Menganalisis kualitas makan siswa SD di Bogor serta hubungannya dengan status gizi.	<i>Cross sectional</i>	kualitas menu makan siang dengan tingkat kebugaran sampel Terdapat hubungan positif antara kualitas makan dengan status gizi ($p < 0.05$)
5.	Dewi (2013)	Hubungan Antara Densitas Energi dan Kualitas Diet Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Remaja.	Mengetahui hubungan antara densitas energi dan kualitas diet dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada remaja.	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan signifikan antara kualitas diet dengan densitas energi ($r = -0,502$; $p = 0,000$). Ada hubungan signifikan antara densitas energi dengan IMT ($r = 0,569$; $p = 0,000$). Namun, tidak terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan IMT ($r = -0,194$; $p = 0,106$)
6.	Rahmariza (2012)	Tingkat Kecukupan Gizi Karyawan dan Penyelenggaraan Makanan di Pangarsari Utama <i>Catering</i> Tambang Senakin, Kalimantan Selatan.	Mengetahui tingkat kecukupan gizi karyawan dan penyelenggaraan makanan di Pangarsari Utama <i>Catering</i> Tambang Senakin, Kalimantan Selatan.	<i>Cross sectional</i>	Konsumsi energi dan protein contoh tidak mempunyai hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) terhadap kecukupan energi dan protein. Terdapat hubungan yang signifikan negatif antara aktivitas fisik dengan tingkat kecukupan energi ($p < 0.05$, $r = -0.34$).
7.	Christina (2011)	Obesitas pada Pekerja Minyak dan Gas	Mengetahui faktor risiko kejadian obesitas pada pekerja <i>on-shore</i> di perusahaan minyak dan gas.	<i>Cross sectional</i>	Prevalensi obesitas ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$) pada pekerja <i>on-shore</i> sebesar 49,5%. Variabel umur, tingkat pendidikan, status pegawai, asupan energi, karbohidrat, dan serat memiliki hubungan signifikan dengan kejadian obesitas (nilai $p < 0,05$). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian obesitas adalah tingkat pendidikan ($OR = 2,85$; $95\%CI = 1,240 - 6,502$).

No	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
8.	Mahardika wati (2008)	Aktivitas Fisik, Asupan Energi Dan Status Gizi Wanita Pemetik Teh di PTPN VII Bandung, Jawa Barat	Menganalisis Aktivitas Fisik, Asupan Energi Dan Status Gizi Wanita Pemetik Teh di PTPN VII Bandung, Jawa Barat	<i>Cross sectional</i>	Tingkat aktivitas fisik sampel selama hari kerja (rata-rata PAL = 1,87) lebih tinggi dari pada hari libur (rata-rata PAL = 1,69) ($p < 0,05$). Aktivitas fisiknya adalah terkait dengan pengeluaran energi. Menurut persamaan Schofield, pengeluaran energi sebesar sampel selama hari kerja (rata-rata = 2362 kkal) secara signifikan lebih tinggi ($p < 0,05$) dibandingkan hari libur (rata-rata = 2134 kkal). Hasil ini berkaitan dengan persamaan Oxford, pengeluaran energi sebesar sampel selama hari kerja (rata-rata = 2223 kkal) secara signifikan lebih tinggi dari hari libur (rata-rata = 2011 kkal)
9.	Mendoza (2007)	<i>Dietary Energy Density Is Associated With Obesity and the Metabolic Syndrome in U.S. Adults.</i>	Mengetahui hubungan densitas energi pangan dengan obesitas dan sindrom metabolik pada orang dewasa di Amerika Serikat.	<i>Cross sectional</i>	Densitas energi pangan secara independen dan secara signifikan terkait dengan BMI yang lebih tinggi pada wanita ($\beta = 0,44$ [95% CI 0,14-0,73]) dan cenderung mengarah pada hubungan yang signifikan pada pria ($\beta = 0,37$ [-0,007 sampai 0,74], $P = 0,054$). Densitas energi pangan dikaitkan dengan lingk pinggang yang lebih tinggi pada wanita ($\beta = 1,11$ [0,42-1,80]) dan laki-laki ($\beta = 1,33$ [0,46-2,19]). Densitas energi pangan juga dikaitkan secara independen dengan insulin puasa yang meningkat ($\beta = 0,65$ [0,18-1,12]) dan sindrom metabolik (rasio prevalensi = 1,10 [95% CI 1,03-1,17]).

No	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
10.	Ledikwe (2006)	<i>Dietary energy density is associated with energy intake and weight status in US adults.</i>	Mengetahui hubungan densitas energi pangan dengan asupan energi dan status berat pada orang dewasa di Amerika Serikat.	<i>Cross sectional</i>	Pria dan wanita dengan diet padat energi rendah memiliki konsumsi energi yang rendah (masing-masing kurang dari ≈ 425 dan 275 kkal / d) dibandingkan dengan makanan dengan energi tinggi, meskipun mereka mengonsumsi lebih banyak makanan (≈ 400 dan 300 g / d lebih banyak, masing-masing). Orang dengan berat badan normal memiliki diet dengan densitas energi lebih rendah daripada orang gemuk. Orang dengan asupan buah dan sayuran yang tinggi memiliki nilai densitas energi terendah dan prevalensi obesitas terendah.

Perbedaan penelitian ini dan penelitian terdahulu yaitu :

1. Responden yang berbeda yaitu dengan menggunakan responden perawat.
2. Variabel independen yang digunakan yaitu kualitas konsumsi pangan dengan metode *Dietary Energy Density* (DED) dan *Nutrient Rich Food Index 9.3* (NRF 9.3), dan asupan zat gizi dimana penelitian yang terdahulu hanya menggunakan variabel asupan zat gizi terhadap Index Massa Tubuh (IMT).