

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia masih di dominasi oleh masalah kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A (KVA) dan gizi lebih. Gizi lebih merupakan salah satu masalah gizi yang serius, seseorang dapat dikatakan gizi lebih bila berat badannya melebihi berat badan ideal lebih dari 10- 20% (Hendra, 2016). Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah mendeklarasikan *overweight* sebagai *epidemic global* (Hendra, 2016). Di tahun 2016, lebih dari 1,9 milyar orang dewasa tergolong gemuk dan lebih dari 650 juta (13%) obesitas (WHO, 2016). Pada tahun 2010 prevalensi kegemukan secara nasional di Indonesia mencapai 14% (Riskesdas, 2010). Pada data Riskesdas (2013), prevalensi penduduk pada dewasa kurus sebesar 8,7%, untuk berat badan lebih sebesar 13,5% dan obesitas sebesar 15,4%. Pada orang dewasa di tahun 2013, prevalensi obesitas perempuan dewasa (>18 tahun) sebesar 32,9% , prevalensi di tahun 2013 naik 18,1 persen dari tahun 2007 yang memiliki prevalensi sebesar 13,9% dan 17,5 persen dari tahun 2010 yang prevalensinya sebesar 15,5% . Prevalensi penduduk laki-laki dewasa obesitas pada tahun 2013 sebanyak 19,7 persen, lebih tinggi dari tahun 2007 sebanyak 13,9% dan tahun 2010 sebanyak 7,8 (Riskesdas, 2013). Dari data di atas dapat di lihat bahwa obesitas terus meningkat di Indonesia.

Gizi lebih dalam istilah awam lebih dikenal sebagai kegemukan merupakan status gizi tidak seimbang akibat asupan gizi yang berlebihan sehingga menghasilkan ketidakseimbangan energi antara konsumsi makanan dan pengeluaran energi yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan (Irwan, 2016).

Banyak faktor yang menyebabkan gizi lebih yaitu ada faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu metabolisme, genetika dan hormonal, sedangkan faktor eksternal meliputi perubahan gaya hidup seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik dan kebiasaan makan yang berlebih. Beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadi obesitas pada wanita status perkawinan, pendapatan rumah tangga, wilayah domisili, aktivitas fisik serta asupan energi dan karbohidrat (Diana et al., 2013). Dari pembahasan diatas perubahan gaya hidup merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gizi lebih, perubahan gaya hidup terjadi karena adanya perubahan pola makan di ikuti dengan perkembangan zaman yang awalnya mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, protein dan rendah lemak, menjadi makanan yang tinggi lemak, karbohidrat dan rendah serat. Perubahan gaya hidup

termasuk kecenderungan mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi merupakan faktor yang mendukung terjadinya gizi lebih (Muthoharoh, 2017). Pegawai dengan aktivitas fisik yang sedikit atau pegawai dengan *sedentary life style* dapat menyebabkan terjadinya gizi lebih, biasanya hal ini terjadi dikarenakan desain tempat kerja yang tidak dibentuk untuk pergerakan bebas, kesempatan yang terbatas untuk melakukan aktivitas fisik selama jam kerja serta pilihan makanan yang tidak sehat. Pegawai yang aktivitas fisiknya sangat ringan merupakan faktor risiko terbesar terjadi gizi lebih apabila diikuti dengan asupan makanan lebih besar daripada energi yang dikeluarkan dari aktivitas fisik sehari-hari. Hal ini di dukung dengan hasil penelitian Widiyanti (2014), menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat regresi logistik memperlihatkan hubungan bermakna antara aktivitas fisik dan stres serta usia dengan kejadian obesitas.

Gizi lebih merupakan salah satu faktor resiko penyakit degeneratif, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, beberapa jenis kanker dan yang lainnya. Penyakit tersebut dapat muncul di karenakan adanya sindrom metabolik yang di tandai dengan adanya peningkatan indeks massa tubuh (IMT), hipertensi, dan dislipidemia. Sindrom metabolik atau sindrom resistensi insulin adalah kumpulan gejala yang terdiri dari resistensi insulin (hiperinsulinemia), intoleransi glukosa (diabetes mellitus), dislipidemia dan hipertensi (Soegondo, 2011). Seseorang dapat dikatakan gizi lebih bisa dilihat dari perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), yang didapat dengan cara membagi berat badan (kg) dengan kuadrat dari tinggi bada (meter). *Body Mass Index (BMI)* adalah indeks sederhana dari *weight-for-height* yang biasa digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa. Indeks massa tubuh dapat di definisikan sebagai berat seseorang dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tingginya dalam meter ( $\text{kg/m}^2$ ) (WHO, 2016). Cara untuk mengetahui seseorang dalam status gizi lebih selain dengan menggunakan perhitungan IMT, dapat juga di ketahui dengan melihat komposisi tubuh terutama mengetahui persen lemak tubuh seseorang dengan metode *Bioelectrical Impedance Analysis (BIA)*. BIA merupakan metode yang dapat melihat komposisi tubuh seseorang mulai dari persentase lemak tubuh, persentase otot, lemak visceral dan lain sebagainya.

Pegawai PT. Multi Kencana Niagatama merupakan pegawai yang bisa beresiko terkena gizi lebih, hal ini di karenakan aktivitas fisik yang kurang karena tempat kerja yang di bentuk sulit untuk melakukan aktifitas fisik. Apabila terjadi ketidakseimbangan antara asupan yang masuk dengan aktivitas fisik maka dapat menyebabkan terjadinya gizi lebih (Suryana, 2016). PT. Multi Kencana Niagatama belum pernah ada

penelitian mengenai obesitas yang di tujukan untuk pegawai perpustakaan nasional. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui *cut off point* status gizi lebih berdasarkan indikator IMT sampel penelitian serta mengetahui perbedaan asupan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein), aktivitas fisik dan persen lemak tubuh berdasarkan status gizi lebih yaitu *overweight* dan obesitas.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Pada tahun 2010 prevalensi kegemukan secara nasional di Indonesia mencapai 14% (Riskesdas, 2010). Pada data Riskesdas (2013), prevalensi penduduk pada dewasa kurus sebesar 8,7%, untuk berat badan lebih sebesar 13,5% dan obesitas sebesar 15,4%. Obesitas di negara maju ataupun negara berkembang semakin meningkat hingga sekarang, terutama pada daerah perkotaan. Pada data Riskesdas (2013), prevalensi obesitas perempuan dewasa (>18 tahun) 32,9 persen, naik 18,1 persen dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5 persen dari tahun 2010 (15,5%). Prevalensi penduduk laki-laki dewasa obesitas pada tahun 2013 sebanyak 19,7 persen, lebih tinggi dari tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%).

Faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya gizi lebih yaitu perubahan gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak baik. Perubahan gaya hidup ini salah satunya dari kebiasaan makan yang asalnya tinggi serat dan rendah lemak, menjadi tinggi lemak, tinggi karbohidrat dan rendah serat. Selain itu di ikuti pula dengan semakin rendahnya aktivitas fisik (Widiantini W. T., 2014).

## 1.3. Pembatasan Masalah

Mengetahui perbedaan antara asupan zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein), aktivitas fisik dan persen lemak tubuh berdasarkan status gizi lebih.

## 1.4. Perumusan Masalah

Apakah ada perbedaan asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak), aktivitas fisik yang kurang dan persen lemak tubuh berdasarkan status gizi lebih pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama.

## 1.5. Tujuan Penelitian

### 1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan antara asupan zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein), aktivitas fisik dan persen lemak tubuh berdasarkan status gizi lebih pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama.

### **1.5.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi responden berdasarkan karakteristik meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama.
2. Mengidentifikasi responden berdasarkan asupan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama.
3. Mengidentifikasi responden berdasarkan aktivitas fisik pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama.
4. Mengidentifikasi responden berdasarkan persen lemak tubuh pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama.
5. Menganalisis perbedaan asupan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) berdasarkan status gizi lebih pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama.
6. Menganalisis perbedaan aktivitas fisik berdasarkan status gizi lebih pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama.
7. Menganalisis perbedaan persen lemak tubuh berdasarkan status gizi lebih pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama.

### **1.6. Manfaat Penelitian**

#### **1.6.1. Manfaat Bagi Pegawai PT. Multi Kencana Niagatama**

Sebagai salah satu sumber informasi dan edukasi mengenai asupan makanan yang baik, pentingnya melakukan aktifitas fisik, dan upaya agar dapat mencegah terjadinya penyakit-penyakit degeneratif akibat gizi lebih.

#### **1.6.2. Manfaat Bagi Universitas Esa Unggul**

Untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi penelitian bagi para mahasiswa kesehatan, khususnya kepada mahasiswa Gizi mengenai gizi lebih, sehingga dapat di gunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam bagi peneliti lain.

#### **1.6.3. Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Gizi**

Untuk menambah pengetahuan dan informasi mengenai gizi lebih kepada mahasiswa/i sehingga dapat di gunakan untuk menambah daftar kepustakaan dan dapat dijadikan bahan referensi sebelumnya.

#### **1.6.4. Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai sarana pendalaman pengetahuan dan penerapan pengetahuan mengenai gizi lebih dan mengetahui perbedaan asupan zat gizi makro, aktivitas fisik dan persen lemak tubuh berdasarkan status gizi lebih, serta sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar

Sarjana Gizi di Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

### 1.7. Keterbaharuan Penelitian

Tabel 1.1. Keterbaharuan Penelitian

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode	Hasil
1.	Sikalak,W., Widajanti,L ., Aruben,R. Tahun 2017	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas pada Karyawan Perusahaan di Bidang Telekomunikasi Jakarta Tahun 2017	1. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . 2. Purposive sampling didapatkan sampel. 3. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji <i>chi square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status perkawinan ( $p=0,011$ ), keturunan ( $p=0,01$ ) dengan obesitas pegawai perempuan di PT Telekomunikasi Jakarta pada tahun 2017.
2.	Hendra, C., Manampirin g, A.E., Budiarso, F. Tahun 2016	Faktor-Faktor Risiko Terhadap Obesitas pada Remaja di Kota Bitung	1. Penelitian ini adalah penelitian <i>Cross Sectional</i> dengan pendekatan deksriptif. 2. Sampel diambil dengan cara simple <i>random sampling</i> .	Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa pola makan merupakan faktor risiko paling berpengaruh pada obesitas kemudian diikuti dengan faktor genetik, pola hidup, aktivitas fisik dan faktor lingkungan dan yang terakhir adalah faktor kesehatan dan psikis.
3.	Sudikno, Syarief, H., Dwiriani, C.M., Riyadi, H., Pradono,J. Tahun 2016	Hubungan Obesitas Sentral Dengan Profil Lipid pada Orang Dewasa Umur 25-65 Tahun di Kota Bogor	1. Desain penelitian pada tahap <i>baseline</i> adalah <i>cross-sectional</i> . 2. Analisis <i>univariate</i> , <i>bivariate</i> , dan <i>multivariate</i> .	Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa obesitas sentral pada orang dewasa umur 25-65 berhubungan dengan profil lipid setelah dikontrol variabel jenis kelamin, umur, dan kebiasaan merokok.
4.	Hasriana, Sukriyadi, Yusuf, H. Tahun 2014	Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Sentral di Poliklinik Pabrik Gula Camming Ptp Nusantara X (Persero) Kab.Bone	1. Metode deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . 2. Variabel independen (umur, status gizi dan aktivitas fisik). 3. Menggunakan teknik kuesioner (operasional variabel penelitian).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian obesitas sentral terdapat hubungan ( $p=0.001$ ), terdapat hubungan

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode	Hasil
			4. Pengolahan data dengan bantuan program spss). 5. Dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.	Status Gizi dengan kejadian obesitas sentral (p=0.001).
5.	Fitri, Y., Sri, N. & dkk. Tahun 2013	Pengaruh Aktivitas Fisik (Aerobic Exercise) Terhadap Tekanan Darah, IMT dan RLPP pada Wanita Obesitas.	1. Quasi eksperimen, dengan pendekatan pre-postest observational, 2. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian aktivitas fisik (aerobik exercise) terhadap IMT (p = 0,001) dan tekanan darah (p = 0,001) pada wanita obesitas.
6.	Dewi, A.C.N., Mahmudiono, T. Tahun 2013	Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Sikap, dan Pengetahuan Tentang Obesitas dengan Status Gizi Pegawai Negeri Sipil di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.	1. Jenis penelitian yang dilakukan adalah observational-analitik. 2. Penelitian dilakukan secara <i>cross sectional</i> . 3. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan <i>Proportional Simple Random Sampling</i> . 4. Data disajikan dalam bentuk tabel tabulasi silang dan dinarasikan sesuai dengan tabel.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik bekerja dengan status gizi (p = 0,024). Pengetahuan (p = 0,456) dan sikap tentang obesitas (p = 0,989) tidak berhubungan dengan status gizi.

Berdasarkan penelitian terdahulu diketahui ada hubungannya antara kejadian gizi lebih dengan aktifitas fisik, faktor genetik dan pola makan. Pada penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk mengetahui perbedaan asupan zat gizi makro, aktifitas fisik dan persen lemak tubuh berdasarkan status gizi lebih pada pegawai PT. Multi Kencana Niagatama. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu dimana peneliti ingin melihat perbedaan asupan zat gizi makro, aktifitas fisik dan persen lemak tubuh antara *overweight* dan obesitas.