

Perbedaan pengetahuan gizi berdasarkan perilaku pencegahan obesitas pada pekerja muda

Aga Stanza¹, Idawati Karjadidjaja^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: idawatik@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Obesitas merupakan salah satu penyakit yang sering dipelekan oleh masyarakat dapat menjadi faktor risiko dari penyakit lain yang lebih berbahaya. Pengetahuan gizi kaum pekerja muda dengan umur 25 sampai 40 tahun, diharapkan dapat diterapkan dalam perilaku sehari-hari untuk mencegah obesitas. Studi ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan gizi berdasarkan perilaku pencegahan obesitas pada pekerja berusia 25-40 tahun. Studi observasional analitik dengan metode potong lintang ini menggunakan kuesioner melalui *google form* dan dianalisa menggunakan *t-test* independen. Sampel studi sebanyak 132 responden adalah pekerja berusia 25-40 tahun yang diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Hasil studi didapatkan 19 (14,4%) orang memiliki perilaku baik dalam pencegahan obesitas dan 113 (85,6%) orang dengan perilaku kurang baik. Nilai rerata pengetahuan kelompok yang memiliki perilaku baik sebesar 72,11 dan rerata nilai kelompok yang memiliki perilaku kurang baik sebesar 67,43. Responden dengan perilaku yang baik memiliki rata-rata pengetahuan lebih tinggi 4,762 poin daripada responden dengan perilaku kurang baik. Hasil analisis studi disimpulkan tidak terdapat perbedaan rerata pengetahuan gizi antara responden yang memiliki perilaku yang baik dengan yang kurang baik dalam mencegah obesitas (*p-value* 0,107).

Kata kunci: pengetahuan gizi, obesitas, perilaku, pekerja muda

ABSTRACT

*Obesity is a disease that is often underestimated by society and can be a risk factor for other more dangerous diseases. It is hoped that the nutritional knowledge of young workers aged 25 to 40 years can be applied to daily behavior to prevent obesity. This study aims to determine differences in nutritional knowledge based on obesity prevention behavior among workers aged 25-40 years. This analytic observational study with a cross-sectional method used a questionnaire via Google form and was analyzed using an independent t-test. The study sample consisted of 132 respondents who were workers aged 25-40 years who were taken using the consecutive sampling technique. The results of the study found that 19 (14.4%) people had good behavior in preventing obesity and 113 (85.6%) people with bad behavior. The mean value of knowledge for the group with good behavior was 72.11 and the average value for the group with bad behavior was 67.43. Respondents with good behavior have an average knowledge of 4.762 points higher than respondents with bad behavior. The results of the study analysis concluded that there was no difference in the average knowledge of nutrition between respondents who had good and poor behavior in preventing obesity (*p-value* 0.107).*

Keywords: *nutritional knowledge; obesity; behavioaur; young worker*

PENDAHULUAN

Kelebihan berat badan atau lebih sering disebut obesitas masih menjadi penyakit yang sering dijumpai dalam keseharian. Obesitas adalah penumpukan lemak berlebih yang disebabkan ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama.¹ Cara yang paling mudah untuk mendeteksi kelebihan berat badan dan obesitas adalah dengan menghitung *BMI* (*Body Mass Indeks*) atau *IMT* (*Indeks Massa Tubuh*). Obesitas sering dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu kelas 1 (*BMI* di kisaran 30 sampai kurang dari 35), kelas 2 (*BMI* di kisaran 35 sampai kurang dari 40), dan kelas 3 (*BMI* di kisaran 40 dan ke atas).^{2,3} Kelas 3 sering dikategorikan sebagai obesitas “parah”.^{2,3}

Menurut data *World Health Organization* (*WHO*), pada tahun 2016, lebih dari 1,9 miliar populasi manusia berusia 18 tahun dan di atasnya mengalami kelebihan berat badan. Secara keseluruhan 13% populasi orang dewasa di dunia (11% laki-laki, 15% perempuan) mengalami obesitas pada tahun 2016.⁴ Dari data tersebut, prevalensi obesitas di dunia meningkat tiga kali lipat dari tahun 1975.⁴ Kelebihan berat badan yang diindikasikan dengan tingginya *IMT* menyumbang 4 juta (2,7-5,3 %) kematian secara global.⁵

Hampir 40% dari kematian pada populasi non-obesitas, lebih dari dua per tiga kematian yang melibatkan tingginya *IMT* disebabkan oleh penyakit kardio-vaskular.⁵ Dari data tersebut dapat dilihat betapa berbahayanya dampak obesitas bagi kesehatan masyarakat luas, khususnya masyarakat Indonesia.

Obesitas merupakan salah satu penyakit yang sering disepelekan oleh masyarakat awam. Meskipun demikian, kelebihan berat badan disebabkan penumpukan lemak dapat menjadi faktor risiko dari penyakit lain yang lebih berbahaya. Pasien yang mengalami obesitas berada dalam risiko mengalami banyak masalah medis di antaranya, diabetes melitus tipe 2, hipertensi, *dyslipidemia*, penyakit jantung atau kardiovaskular, *stroke*, gangguan tidur, penyakit kandung kemih, *hyperuricemia* dan *gout*, serta osteoarthritis, gangguan mental, kualitas hidup yang rendah, dan beberapa tipe kanker.⁶

Hasil riset kesehatan dasar (*Riskesdas*) tahun 2018 didapatkan peningkatan populasi yang mengalami obesitas. Kejadian obesitas ($IMT \leq 25$) meningkat dari tahun 2007 ke tahun 2018 (14,8% menjadi 21,8%). Prevalensi obesitas sentral pada penduduk Jakarta berusia 15 tahun ke atas sebanyak 41,9%.⁷ Hal ini tentunya mengkhawatirkan,

mengingat dampak buruk yang menyertai penderita obesitas.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan obesitas, bisa karena pola makan, pola aktivitas, dan faktor lainnya. Pola makan yang buruk, seperti makan berlebihan (porsi besar), sering makan dan tidak teratur, kebiasaan konsumsi makanan ringan (kudapan), makan dalam jumlah banyak dan cepat (terburu-buru), serta jarang sarapan sehingga menambah porsi makan siang dan atau malam, banyak mengonsumsi makanan gorengan, berlemak, dan manis-manis serta kurang asupan sayur dan buah.⁸ Seiring dengan perkembangan zaman, teknologi juga mempengaruhi perilaku aktivitas masyarakat seperti, sering menonton televisi, bermain komputer, dan bermain di ponsel pintar tanpa melakukan aktivitas lebih dari 2 jam per hari. Selain itu, obesitas juga dapat terjadi karena kurangnya latihan fisik dan kurang gerak (misalnya lebih sering menggunakan kendaraan bermotor daripada jalan kaki, menggunakan lift daripada tangga, dan lainnya).⁸

Faktor lain yang berpengaruh terhadap obesitas antara lain, genetik, ketidakseimbangan hormon, terapi obat tertentu seperti kortikosteroid, kontrasepsi oral, gangguan psikologis (stres), dan kondisi medis lainnya.⁹ Salah satu dampak buruk kelebihan berat badan lainnya adalah gangguan pada saluran pernapasan. Obesitas

membawa dampak perubahan besar terhadap mekanisme paru-paru dan dinding dada, yang kemudian dapat menyebabkan asma atau gejala yang mirip seperti asma di antaranya, *dyspnea*, mengi, dan respons berlebihan pada saluran pernapasan.⁹ Obesitas atau kelebihan berat badan yang menyebabkan gangguan pernapasan, juga merupakan *komorbid* atau penyakit penyerta dari infeksi virus *corona* yang belakangan menyerang dunia. Hal ini tentunya meresahkan, mengingat tingkat obesitas di Indonesia tidak pernah mengalami penurunan dari tahun 2007 hingga sekarang. Obesitas juga memperberat gejala dari infeksi virus *corona*, sehingga tentu dapat meningkatkan risiko kematian bagi penderita covid-19.¹⁰ Sudah cukup banyak promosi kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan untuk mencegah peningkatan obesitas di antara masyarakat Indonesia. Selain promosi kesehatan secara langsung, kementerian kesehatan juga menempatkan beberapa artikel pada media seperti televisi, koran, dan internet sebagai edukasi bagi masyarakat.

Kaum pekerja muda dengan umur 25 sampai 40 tahun, dinilai memiliki risiko yang cukup besar untuk mengalami obesitas. Hal ini diduga karena kurangnya waktu dan kesempatan untuk melakukan aktivitas fisik yang cukup serta konsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan cepat saji. Studi

yang dilakukan Jaminah, et al pada tahun 2017 menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian obesitas ($p = 0,03$).¹¹ Studi Sinulingga et al pada tahun 2021 terhadap remaja 15-19 tahun di kota Medan menunjukkan dari 267 orang, 192 orang (71,9%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku sedentari sebanyak 73 orang (27,3%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang perilaku sedentari, dan sebanyak 2 orang (0,7%) responden memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang perilaku sedentari.¹² Tujuan dari studi ini untuk mencari hubungan antara pengetahuan gizi dengan perilaku pencegahan obesitas pada pekerja muda.

METODE PENELITIAN

Studi menggunakan studi observasional analitik dengan desain potong lintang. Penelitian ini mencakup seluruh daerah Jakarta dan dilaksanakan pada bulan Agustus 2021 hingga Juni 2022. Sampel studi yang digunakan adalah pekerja muda usia 25-40 tahun di Jakarta dan diambil menggunakan teknik *non-random sampling* dengan jenis *consecutive sampling*. Data tingkat pengetahuan gizi dinilai menggunakan kuesioner¹³, demikian juga dengan data perilaku pencegahan obesitas. Setelah itu, data nilai perilaku pencegahan obesitas juga dikategorikan menjadi baik

(skor ≥ 75) dan kurang baik (skor < 75). Data akan dianalisa menggunakan uji statistik *t-test* independen untuk mencari perbedaan rerata pengetahuan gizi berdasarkan perilaku pencegahan obesitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada studi ini didapatkan 132 responden dengan rerata usia 30,64 tahun. Mayoritas responden pada kelompok usia 25 -30 tahun, yaitu sebanyak 74 (56,1%) orang. Berdasarkan jenis pekerjaan, paling banyak responden berkerja di bidang pemasaran (marketing). Sebanyak 90 (68,2%) responden memiliki pendidikan terakhir S1. (Tabel 1)

Tabel 1 memperlihatkan status gizi mayoritas responden adalah normal (IMT 18,5 - < 25 kg/m²), yaitu sebanyak 85 (64,4%) sedangkan 38 (28,8%) responden memiliki IMT lebih dan obesitas (IMT ≥ 25 kg/m²). Temuan ini serupa dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Hamulka *et al* pada tahun 2018 dengan responden siswa remaja usia 11-13 tahun sebanyak 464 orang dan mendapatkan 24,4 % responden mengalami kelebihan berat badan. Hal ini menunjukkan usia tidak memengaruhi terjadinya obesitas, perilaku dan pola pikir untuk menjaga kesehatan dan mencegah obesitas lebih memberikan luaran yang berarti dalam mencegah terjadinya obesitas.¹⁴

Tabel 1. Karakteristik responden (N=132)

Variabel	Jumlah (%)
Usia (tahun)	
25-30	74 (56,1)
31-35	35 (26,5)
36-40	23 (17,4)
Pekerjaan	
Marketing	45 (34,1)
Karyawan swasta	25 (18,9)
Manager	15 (11,3)
Buruh	8 (6,1)
Akuntan/keuangan	14 (10,7)
Desaigner	7 (5,3)
Dosen/guru	3 (2,3)
Lainnya	15 (11,3)
Pendidikan terakhir	
SD	1 (0,7)
SMP	2 (1,5)
SMA/SMK	22 (16,7)
D3	7 (5,3)
S1	90 (68,2)
S2	10 (7,6)
Status gizi (IMT; kg/m²)	
Underweight (<18,5)	9 (6,8)
Normal (18,5 - <25)	85 (64,4)
Overweight (25 - <30)	26 (19,7)
Obesitas 1 (30 - <35)	6 (4,5)
Obesitas 2 (35 - <40)	3 (2,3)
Obesitas 3 (>40)	3 (2,3)
Kategori nilai pengetahuan	
Kurang (<56)	18 (13,6)
Cukup (56-74)	91 (68,9)
Baik (75-100)	23 (17,5)
Kategori perilaku	
Baik (>75)	19 (14,4)
Kurang baik (<75)	113 (85,6)

Sebanyak 91 (68,9%) responden memiliki nilai pengetahuan dalam kategori cukup, 23 (17,5%) responden memiliki nilai pengetahuan baik dan sisanya 18 (13,6%) responden memiliki nilai pengetahuan kurang. Rerata nilai pengetahuan seluruh responden sebesar 68,11 (SD 11,665). (Tabel 1)

Temuan ini lebih sedikit dibandingkan hasil yang didapatkan Jaminah dan Trias

Mahmudiono pada tahun 2017 dengan responden sebanyak 57 orang. Studi tersebut mendapatkan 9 (15,79%) responden memiliki pengetahuan gizi rendah. Perbedaan ini dapat disebabkan jumlah pertanyaan dan jenis pertanyaan pada kuesioner berbeda dengan yang digunakan peneliti. Selain itu, hal yang dapat mempengaruhi nilai pengetahuan gizi adalah tingkat pendidikan. Pada studi ini sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan S1 (68,2%), sedangkan studi yang dilakukan oleh Jaminah dan Trias Mahmudiono memiliki responden dengan tingkat pendidikan sarjana sebanyak hanya 15,79 %.¹¹

Pada Tabel 1 juga diperlihatkan mayoritas responden memiliki perilaku yang kurang baik dalam pencegahan obesitas, yaitu sebesar 113 (85,6%) orang. Temuan ini tentunya jauh lebih tinggi dibandingkan penelitian yang pernah dilakukan Aderibigbe *et al* pada tahun 2017 pada pegawai bank dengan responden sebanyak 257 orang dimana terdapat 102 (60,3%) responden berperilaku kurang baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh pandemi COVID-19 membuat responden penelitian lebih sering menggunakan layanan pesan antar dan cenderung kurang beraktivitas.¹⁵ Berdasarkan hasil analisis data, terdapat 132 responden yang merupakan pekerja muda berusia 25-40 tahun dengan perilaku pencegahan obesitas yang baik (nilai >75)

memiliki rata-rata nilai pengetahuan lebih tinggi 4,67 poin daripada responden dengan perilaku kurang baik (nilai <75). Meski demikian, secara dari uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan perilaku pencegahan obesitas yang mana $p\text{-value} = 0,107$. (Tabel 2)

Temuan ini serupa dengan studi yang dilakukan oleh Sinulingga *et al* pada tahun 2021. Responden pada studi tersebut berjumlah 267 orang dengan hasil penelitian tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku sedentari yang berisiko obesitas ($p\text{-value} = 0,113$).¹² Hasil yang sama juga didapatkan pada studi Aderibigbe *et al* dengan $p\text{-value}$ sebesar 0,553.¹⁵

Hasil yang berbeda didapatkan dari studi Jaminah dan Trias Mahmudiono pada tahun 2017. Pada studi tersebut didapatkan hubungan antara pengetahuan gizi ($p=0,03$) dan aktivitas fisik. Perbedaan ini mungkin dapat disebabkan karena jumlah responden dan instrumen penelitian yang berbeda. Yang mana pada penelitian tersebut menggunakan kuesioner IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) sebagai instrumen untuk mengukur perilaku dan aktivitas fisik responden. Selain itu juga mungkin disebabkan oleh perbedaan usia responden, dimana responden yang digunakan pada penelitian tersebut adalah pekerja berusia 40-60 tahun.¹¹

Tabel 2. Nilai rerata pengetahuan berdasarkan perilaku pencegahan obesitas (N=132)

Kelompok	Mean	Mean difference (95%CI)	$p\text{-value}$
Perilaku baik	72,11		
Perilaku kurang baik	67,43	4,672 (1,015 – 10,359)	0,107

KESIMPULAN

Pada studi ini tidak didapatkan perbedaan nilai rerata pengetahuan pekerja muda di Jakarta berdasarkan perilaku pencegahan obesitas baik pada kelompok dengan perilaku baik maupun kurang baik (nilai $p = 0,107$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Raymond JL, Morrow K. Krause and Mahan's food & the nutrition care process. 15th ed. Elsevier 2020. p. 397-398
2. World Health Organization. A healthy lifestyle- WHO recommendation. [Internet] WHO Europe. 2022. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>

3. Centers for Disease Control and Prevention. Defining adult overweight & obesity. [Internet]. CDC. 2022. Available from: https://www.cdc.gov/obesity/basics/adult-defining.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fobesity%2Fadult%2Findex.html
4. World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet]. WHO. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Nn. Guidelines (2013) for managing overweight and obesity in adults: Preface to the expert panel report (comprehensive version which includes systematic evidence review, evidence statements, and recommendations. Obesity (Silver Spring). 2014;22(Suppl 2):S40.
6. GBD 2015 Obesity Collaborators, Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K, et al. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. N Engl J M. 2017;377(1):13-27.
7. Kemenkes RI. Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI. 2018. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
8. Kemenkes RI. Obesitas [Internet]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/obesitas>
9. Dixon AE, Peters U. The effect of obesity on lung function. Expert Rev Respir Med. 2018;12(9): 755-67.
10. Albashir AAD. The potential impacts of obesity on COVID-19. Clin Med (Lond). 2020;20(4):e109-e113.
11. Jaminah, Mahmudiono, T. The Relationship between Knowledge and Physical Activity with Obesity in The Female Worker. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2018;6(1):9-17.
12. Sinulingga PA, Andayani LS, Lubis Z. Hubungan pengetahuan dengan perilaku sedentari yang berisiko obesitas pada remaja di kota Medan. Jurnal Health Sains. 2021;2(5):655-61.
13. Kliemann N, Wardle J, Johnson F, Croker H. Reliability and validity of a revised version of the General Nutrition Knowledge Questionnaire. Eur J Clin Nutr. 2016;70(10):1174-80.
14. Hamulka J, Wadolowska L, Hoffmann M, Kowalkowska J, Gutkowska K. Effect of an Education Program on Nutrition Knowledge, Attitudes toward Nutrition, Diet Quality, Lifestyle, and Body Composition in Polish Teenagers. The ABC of Healthy Eating Project: Design, Protocol, and Methodology. Nutrients. 2018;10(10):1439.
15. Aderibigbe SA, Sule GO, Olatona FA, Goodman OO, Sekoni OO. Knowledge and practice of sedentary lifestyle among bankers in Abuja, North-Central Nigeria. Res. J. of Health Sci. 2017;5(3):167-74.