

## Pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang terhadap status gizi lebih pada pegawai Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta Utara

### *Knowledge, attitudes, behavior of balanced diet toward overweight in health worker of Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta Utara*

Farida Agustin<sup>1</sup>, Adhila Fayasari<sup>2\*</sup>, Gusti Kumala Dewi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso; <sup>2</sup>Program Studi S1 Gizi, STIKes Binawan

Diterima: 25/10/2017

Ditelaah: 28/11/2017

Dimuat: 26/02/2018

#### Abstrak

**Latar belakang:** Obesitas menjadi masalah kesehatan dan gizi, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Prevalensi *overweight* dan obesitas di Indonesia meningkat dua kali lipat dari tahun 2007. Obesitas menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan kanker yang pada akhirnya mengakibatkan kematian. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang dengan status gizi lebih pada pegawai Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Skrining dilakukan pada 625 pegawai dengan mengukur antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan, kemudian dipilih pegawai laki-laki dan perempuan yang memiliki IMT >25 kg/m<sup>2</sup>, hadir pada saat pengukuran dan tidak sedang hamil. Subjek yang terpilih diambil data pengetahuan, sikap, dan perilaku menggunakan kuesioner. **Hasil:** Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap status gizi lebih ( $p < 0,05$ ). Terdapat kecenderungan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku pada kelompok obesitas lebih baik daripada kelompok *overweight*. Lebih dari 70% responden menjawab kurang tepat untuk pertanyaan tentang jumlah porsi yang dianjurkan untuk dikonsumsi dalam sehari berdasar Pedoman Gizi Seimbang seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah; jumlah minyak dan gula yang sebaiknya dikonsumsi per hari; waktu yang baik untuk sarapan; dan durasi atau frekuensi olah raga yang dianjurkan. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang pada pegawai RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso dengan kejadian gizi lebih.

**Kata Kunci:** obesitas; *overweight*; asupan energi; asupan lemak; perilaku gizi

#### Abstract

**Background:** Obesity is a health and nutrition issue in both developed and developing countries. The prevalence of overweight and obesity in Indonesia now has doubled from 2007. Obesity is a risk factor for chronic diseases such as coronary heart disease, hypertension, diabetes, and cancer that ultimately lead to death. **Objective:** This study aimed to assess the association between knowledge, attitudes, and behavior of balanced diet toward overweight in health worker of Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso. **Methods:** A cross sectional study was held in Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso. Study participant were screened by measuring anthropometry including weight and height, and then subjects which presented at the time of measurement, were not pregnant and had BMI >25 kg/m<sup>2</sup> were selected. Knowledge, attitude and behavior of balanced diet were measured using questionnaire and were categorized using mean cut off. **Results:** There were no significant association between knowledge, attitude and behavior of balanced diet toward overweight ( $p < 0.05$ ). Majority of respondents (>70%) responded less accurately on the question of portions recommended for consumption in a day, the amount of oil and sugar consumed per day, timing for breakfast and about the recommended duration or frequency of exercise. There were likely in obese groups to have higher knowledge, attitudes and behavior than overweight groups. **Conclusion:** There were no significant association between knowledge, attitude and behavior of balanced diet toward overweight in health workers in Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso.

**Keywords:** obesity; *overweight*; energy intake; fat intake; nutritional behavior

## **PENDAHULUAN**

Obesitas menjadi masalah kesehatan dan gizi masyarakat dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang (1). Angka obesitas pada tahun 2014 sebanyak 1,9 milyar orang dewasa mengalami *overweight* dan sebanyak 600 juta orang dewasa mengalami obesitas. Obesitas menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan kanker yang pada akhirnya mengakibatkan kematian (2).

Pada tahun 2007, prevalensi obesitas penduduk usia dewasa sebesar 10,3%, pada tahun 2010 meningkat menjadi 11,7% dan di tahun 2013 mencapai 15,4% (3, 4, 5). Prevalensi obesitas perempuan dewasa sebesar 32,9%, naik sebanyak 19% dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5% dari tahun 2010 (15,5%). Prevalensi obesitas laki-laki dewasa pada tahun 2013 sebanyak 19,7%, lebih tinggi dari tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%). Masalah kegemukan terutama obesitas pada perempuan di propinsi DKI Jakarta lebih besar (40,8%) dibanding dengan angka nasional (32,9%). Di Jakarta Utara proporsi obesitas pada perempuan lebih besar (21,5%) daripada proporsi obesitas pada laki-laki (16,2%) (5).

Pengetahuan gizi yang baik akan memengaruhi sikap dan perilaku gizi yang baik dalam hal memilih makanan yang bergizi, beragam, dan berimbang (6). Penelitian penerapan gizi seimbang secara umum sering dilakukan dalam lingkup keluarga dan pada bayi/ balita (7, 8). Risiko gizi yang tidak seimbang dapat berupa gizi kurang dan gizi lebih. Tenaga kesehatan sebagai barikade lini pertama dalam menanggulangi masalah gizi dianggap sebagai *role model* dalam praktik hidup sehat dan gizi seimbang.

Pegawai Negeri Sipil (PNS) berisiko mengalami obesitas akibat rata-rata aktivitas pekerja kantoran yang tergolong ringan (9). Selain itu, meningkatnya kemampuan ekonomi memengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku

dalam pemilihan makanan dan gaya hidup. Hasil penelitian pada pegawai negeri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdapat obesitas sentral sebanyak 56,3%. Beberapa faktor yang memengaruhi adalah kurangnya aktivitas fisik disebabkan rutinitas pekerjaan yang padat sehingga tidak ada waktu untuk olahraga (10). Sebagian besar pegawai dari RSPI Sulianti Saroso merupakan pegawai negeri, dan sistem kerja *shift* pada beberapa bidang kerja dapat menimbulkan efek lain antara lain peningkatan stres, hipertensi dan obesitas sentral (11, 12).

Hasil survei pada Oktober 2015 terhadap 286 PNS di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso menunjukkan 21,3% (61 orang) PNS mengalami obesitas. Proporsi obesitas lebih banyak pada perempuan (73,7%) daripada laki-laki (26,2%). Pegawai dengan status gizi lebih ada yang sudah menderita penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes melitus. Peneliti ingin meneliti hubungan karakteristik responden, pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang dengan status gizi lebih pada pegawai RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Utara.

## **METODE**

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada pegawai di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Skrining dilakukan pada 625 pegawai dengan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan. Kemudian dipilih subjek yang memiliki IMT  $>25 \text{ kg/m}^2$  dan tidak sedang hamil, sehingga didapatkan 133 subjek *overweight* dan obesitas.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* yang mempunyai ketelitian 0,1 cm, penimbangan berat badan menggunakan *secca* dengan ketelitian 0,1 kg. Pengukuran berat badan dan tinggi badan masing-masing responden dilakukan dengan

indikator Indeks Massa Tubuh (IMT), yang kemudian dikategorikan dalam kelompok *overweight* (IMT >25 kg/m<sup>2</sup>) dan obesitas (IMT >27 kg/m<sup>2</sup>). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan, yaitu dari bulan Mei hingga Juli 2016 dan telah mendapatkan uji etik dengan nomor 14/KE/V/2016 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Analisis data hasil penelitian diolah menggunakan program komputer dengan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kemaknaan 95% ( $p < 0,05$ ).

## HASIL

Skrining antropometri dilakukan pada 625 pegawai untuk penentuan status gizi. Dari hasil skrining didapatkan 133 responden, yaitu 94 pegawai obesitas dan 39 pegawai *overweight*. Dari hasil skrining, sebanyak 33 tidak memenuhi kriteria inklusi, antara lain satu orang tidak bisa diukur antropometri, tujuh orang dalam keadaan hamil, sepuluh orang tidak bersedia diambil datanya, dua orang cuti, dan 13 orang tidak hadir saat penelitian, sehingga diperoleh 100 responden yang terdiri dari 78 subjek obesitas dan 22 subjek *overweight* yang kemudian diberikan kuesioner mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang.

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, pendapatan, pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang. Tabel 1 dan Tabel 2 mendeskripsikan mengenai hubungan karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang dengan status gizi. Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan antara karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang pada pegawai dengan status gizi lebih.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner tentang pengetahuan gizi seimbang (Tabel

3), rata-rata responden menjawab kurang tepat pada pertanyaan tentang anjuran jumlah porsi sehari berdasar Pedoman Gizi Seimbang untuk makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Hasil serupa juga didapatkan pada pertanyaan tentang anjuran konsumsi minyak dan gula per hari, waktu sarapan, serta anjuran durasi dan frekuensi olahraga. Kelompok obesitas cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan kelompok *overweight*.

Hasil pengisian kuesioner sikap mengenai gizi seimbang terlihat pada Tabel 4. Sebagian besar responden menjawab kurang tepat pada poin: 1) konsumsi buah, 2) contoh lauk hewani dan nabati, 3) konsumsi garam dan gula, 4) waktu sarapan yang tepat, serta 5) olahraga. Dalam kuesioner sikap, kelompok *overweight* cenderung menjawab lebih baik daripada kelompok obesitas.

Berdasarkan hasil analisis jawaban kuesioner perilaku gizi seimbang, sebagian besar skor perilaku bernilai satu pada pertanyaan: 1) porsi buah-buahan dan sayuran, 2) jumlah porsi lauk hewani/nabati yang dimakan tiap harinya, 3) sarapan, dan 4) kebiasaan olahraga (meliputi durasi dan rutinitas). Berdasarkan perbandingan kedua kelompok, individu obesitas cenderung kurang dalam menjawab benar, terutama pada poin porsi makanan pokok, asupan garam, kebiasaan membaca label pangan, dan kebiasaan olahraga dibanding kelompok *overweight* (Tabel 5).

## PEMBAHASAN

Menurut hasil penelitian, proporsi obesitas pada pegawai perempuan (81,8%) lebih besar dibanding proporsi obesitas pada pegawai laki-laki (65,2%), tetapi hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian obesitas. Kecenderungan bahwa perempuan memiliki proporsi lebih besar untuk mengalami obesitas dibandingkan laki-laki karena perempuan

memiliki jaringan lemak yang lebih banyak dan massa otot yang lebih sedikit dibandingkan pria. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal pada perempuan juga lebih rendah 5% dibandingkan laki-laki. Nilai normal lemak pria adalah 12-18%, sedangkan nilai normal lemak wanita adalah 18-24% (13). Selain itu, perempuan memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah dibandingkan pria (14). Hal inilah yang menyebabkan obesitas lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Responden pada kelompok berisiko (usia >40 tahun) memiliki prevalensi obesitas lebih tinggi yaitu 82,9% dibandingkan kelompok tidak berisiko, yaitu sebesar 74,6%. Setelah berusia 40 tahun, seseorang berisiko mengalami kenaikan berat badan dan terkena hipertensi, hiperkolesterol, serta diabetes (15, 16). Teori menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian obesitas. Masalah kegemukan dan obesitas banyak dijumpai di usia produktif. Namun, penelitian ini tidak dapat menunjukkan hubungan tersebut. Hal ini dapat disebabkan kejadian obesitas pada populasi ini sudah berkembang dan tersebar merata pada kelompok umur yang lebih muda. Hal ini merupakan dampak dari timbulnya perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan pola makan dan aktivitas fisik (17).

Status perkawinan juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya status gizi lebih. Hal ini disebabkan orang yang sudah menikah cenderung tidak mementingkan penampilannya lagi dan kurang peduli bila tubuh sudah mengalami kegemukan. Berbeda dengan orang yang belum menikah yang cenderung memikirkan penampilan dan berusaha agar tubuh tidak mengalami kegemukan. Selain itu, wanita hamil mengalami peningkatan cadangan lemak dan menyulitkan perempuan untuk menurunkan berat badan (18). Pasangan yang sudah menikah cenderung memiliki kebiasaan makan yang lebih sering disertai dengan makanan tinggi kalori. Kejadian obesitas ditemukan lebih tinggi pada responden

berpendidikan tinggi (79%) dibandingkan dengan kejadian obesitas pada responden berpendidikan rendah (73,7%). Namun, tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan status gizi lebih (19). Responden dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah memiliki peluang yang sama untuk mengalami status gizi lebih.

Data penelitian menunjukkan responden dengan tingkat penghasilan sesuai harapan cenderung mengalami obesitas. Tingkat pendapatan menjadi salah satu faktor risiko kejadian obesitas. Pendapatan yang tinggi berpengaruh terhadap kemampuan untuk membeli makanan dan berpartisipasi dalam melakukan aktivitas fisik yang lebih rendah di waktu luang (misalnya menonton televisi). Orang dengan tingkat pendapatan tinggi cenderung membeli dan mengonsumsi makanan dalam jumlah besar, tetapi tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang tinggi sehingga berpeluang mengalami obesitas (20). Selain itu, tingkat pendapatan tidak menjamin seseorang mengonsumsi makanan yang berkualitas. Mutu makanan cenderung menurun akibat pemilihan makanan tinggi gula, makanan siap saji, maupun makanan yang diawetkan (21).

Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi seimbang dengan kejadian status gizi lebih. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner tentang pengetahuan gizi seimbang, rata-rata responden menjawab salah pada pertanyaan tentang jumlah porsi yang dianjurkan untuk dikonsumsi dalam sehari menurut Pedoman Gizi Seimbang seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah. Begitu pula dengan pertanyaan tentang banyaknya minyak dan gula yang sebaiknya dikonsumsi per hari serta tentang waktu yang baik untuk sarapan dan tentang durasi atau frekuensi olah raga yang dianjurkan.

Studi lain menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan

status gizi. Perbedaan hasil analisis dapat disebabkan oleh hubungan antara status gizi dengan pengetahuan gizi seimbang merupakan hubungan tidak langsung, sedangkan penyebab langsung dari status gizi adalah asupan (22). Dalam penelitian ini kejadian obesitas cenderung lebih banyak terjadi pada kelompok dengan rata-rata pengetahuan baik, yaitu sebesar 83%. Pengetahuan yang baik tidak selalu mendasari seseorang untuk berperilaku makan yang baik. Akan tetapi, perilaku makan yang baik juga dipengaruhi oleh daya beli dan pola hidup yang sudah menjadi kebiasaan (23).

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara sikap gizi seimbang dengan kejadian status gizi lebih, tetapi ditemukan fakta bahwa kejadian obesitas cenderung lebih banyak terjadi pada kelompok dengan sikap negatif yaitu 79,6%. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner tentang sikap gizi seimbang, sebagian besar responden menjawab pertanyaan dengan skor rendah (2-1) yaitu pertanyaan tentang contoh lauk nabati (56%) dan waktu sarapan pagi (54%). Rata-rata responden menjawab kurang tepat pada pertanyaan tentang jumlah porsi yang dianjurkan untuk dikonsumsi dalam sehari berdasar Pedoman Gizi Seimbang seperti makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Begitu pula dengan pertanyaan tentang jumlah minyak dan gula yang sebaiknya dikonsumsi per hari serta tentang waktu yang baik untuk sarapan dan tentang durasi atau frekuensi olah raga yang dianjurkan. Jika dilihat dari banyaknya persentase yang salah, kelompok obesitas cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok *overweight*.

Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (24). Pada penelitian ini sebagian besar responden belum memiliki penilaian yang baik terhadap pernyataan-pernyataan dalam pedoman gizi seimbang. Hasil pengisian

kuesioner sikap tentang gizi seimbang (Tabel 4). Sebagian besar responden menjawab kurang tepat pada poin: 1) konsumsi buah, 2) contoh lauk hewani dan nabati, 3) konsumsi garam dan gula, 4) waktu sarapan yang tepat, dan 5) olahraga. Dalam kuesioner sikap, kelompok *overweight* cenderung menjawab lebih baik daripada kelompok obesitas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78,4% responden obesitas memiliki perilaku baik terhadap gizi seimbang. Hasil analisis jawaban kuesioner perilaku gizi seimbang menunjukkan sebagian besar skor perilaku bernilai satu pada pertanyaan tentang: 1) porsi buah-buahan dan sayuran, 2) jumlah porsi lauk hewani/nabati yang dimakan tiap harinya, 3) sarapan, dan 4) kebiasaan olahraga (durasi dan rutinitas). Berdasarkan perbandingan kedua kelompok, individu obesitas cenderung kurang dapat menjawab, terutama pada poin: 1) porsi makanan pokok, 2) asupan garam, 3) kebiasaan membaca label pangan, dan 4) kebiasaan olahraga dibanding kelompok *overweight*.

Sebagian besar skor perilaku bernilai satu pada pertanyaan tentang porsi buah-buahan dan sayuran yang dikonsumsi dalam sehari yaitu 79% dan 89%. Hal serupa terdapat pada pertanyaan jumlah porsi lauk hewani/nabati yang dimakan tiap harinya, yang mendapat skor satu ada 83%. Selain itu, pertanyaan tentang kebiasaan olahraga, diketahui yang melakukan olahraga rutin hanya 33%. Aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh. Bagi orang yang kegemukan aktivitas fisik memiliki peran yang sangat penting. Ketika berolahraga kalori terbakar, semakin sering berolahraga maka semakin banyak kalori yang hilang. Kalori secara tidak langsung mempengaruhi sistem metabolisme basal. Orang yang bekerja dengan duduk seharian akan mengalami penurunan metabolisme basal tubuhnya. Jadi olah raga sangat penting dalam penurunan

berat badan tidak saja karena dapat membakar kalori, melainkan juga karena dapat membantu mengatur berfungsinya metabolisme normal (25).

Perubahan perilaku akan melalui proses, yaitu perubahan pengetahuan, sikap, kemudian praktik. Beberapa penelitian telah membuktikan hal tersebut, tetapi penelitian lain membuktikan bahwa proses perubahan perilaku tidak selalu sejalan sesuai teori, bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Hal tersebut berarti bahwa seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif. Bentuk perubahan perilaku antara lain perubahan alami, terencana, dan adanya kesediaan untuk berubah. Dalam penelitian ini diketahui bahwa seseorang telah berpengetahuan dan berperilaku positif, tetapi sikapnya masih negatif. Setiap individu memiliki kesediaan berubah yang berbeda-beda meski dengan kondisi yang sama (24). Menurut teori Bloom, stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Seseorang dapat bertindak atau menerapkan perilaku

baru tanpa mengetahui terlebih dahulu makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan dan sikap (26).

Sikap manusia terhadap makanan dibentuk sejak masa anak-anak dan dipengaruhi oleh pengalaman dan respon yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan (21). Pengalaman yang diperoleh ada yang dirasa menyenangkan atau sebaliknya sehingga setiap orang mempunyai sikap suka atau tidak suka (like or dislike) terhadap makanan. Sikap merupakan predisposisi suatu tindakan. Sikap bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (24).

Secara umum pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai gizi seimbang pada kelompok obesitas lebih baik daripada kelompok *overweight*. Hal ini dimungkinkan kelompok obesitas lebih terpapar mengenai informasi gizi. Adanya kondisi hipertensi dan dislipidemia pada kelompok obesitas meningkatkan kesiapan untuk merubah sikap dan perilaku gizi menjadi lebih baik.

**Tabel 1. Distribusi karakteristik dengan status gizi**

Variabel	Status gizi		p-value
	Obesitas n (%)	<i>Overweight</i> n (%)	
Jenis kelamin			
Perempuan	63 (81,8)	14 (18,2)	0,162
Laki-laki	15 (65,2)	8 (34,8)	
Usia			
≥40 tahun	34 (82,9)	17 (17,1)	0,456
<40 tahun	44 (74,6)	15 (25,4)	
Pendidikan			
Tinggi (perguruan tinggi)	64 (79,0)	17 (21,0)	0,759
Rendah (≤SMA)	14 (73,7)	5 (26,3)	
Status perkawinan			
Kawin	68 (79,1)	18 (20,9)	0,502
Belum kawin	10 (71,4)	4 (28,6)	
Pendapatan			
Sesuai harapan	37 (80,4)	9 (19,6)	0,764
Tidak sesuai harapan	41 (75,9)	13 (24,1)	

**Tabel 2. Hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang terhadap status gizi**

Variabel	Status gizi			p-value
	Obesitas	Overweight	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Pengetahuan gizi seimbang				
Kurang (skor < mean)	34 (72,3)	13 (27,7)	47 (100)	0,296
Baik (skor ≥ mean)	44 (83,0)	9 (17,0)	53 (100)	
Sikap mengenai gizi seimbang				
Sikap negatif (skor <80%)	43 (79,6)	11 (20,4)	54 (100)	0,854
Sikap positif (skor ≥80%)	35 (76,1)	11 (23,9)	46 (100)	
Perilaku gizi seimbang				
Buruk (skor < mean)	38 (77,6)	11 (22,4)	49 (100)	1,000
Baik (skor ≥ mean)	40 (78,4)	11 (21,6)	51 (100)	

**Tabel 3. Distribusi frekuensi yang menjawab benar pada kuesioner pengetahuan gizi seimbang**

No	Pertanyaan	n (%)	
		Obesitas	Overweight
1.	Pengertian gizi seimbang	49 (62,8)	9 (40,9)
2.	Jenis makanan yang sebaiknya dikonsumsi dalam sekali makan	74 (94,9)	19 (86,4)
3.	Porsi buah-buahan yang sebaiknya dikonsumsi dalam sehari	24 (30,8)	5 (22,7)
4.	Banyak buah-buahan yang sebaiknya dikonsumsi dalam sekali makan	29 (37,2)	7 (31,8)
5.	Porsi sayur-sayuran yang sebaiknya dikonsumsi dalam sehari	28 (35,9)	9 (40,9)
6.	Banyak sayur-sayuran yang sebaiknya dikonsumsi dalam sekali makan	24 (30,8)	7 (31,8)
7.	Contoh lauk-pauk yang sebaiknya dikonsumsi	65 (83,3)	16 (72,7)
8.	Contoh lauk-pauk nabati yang sebaiknya dikonsumsi	60 (76,9)	13 (59,1)
9.	Porsi lauk hewani/nabati yang sebaiknya dikonsumsi dalam sehari	46 (59,0)	12 (54,5)
10.	Banyak lauk-pauk yang sebaiknya dikonsumsi	32 (41,0)	8 (36,4)
11.	Contoh makanan pokok yang sebaiknya dikonsumsi	42 (53,8)	11 (50,0)
12.	Porsi makanan pokok yang sebaiknya dikonsumsi	31 (39,7)	8 (36,4)
13.	Banyak makanan pokok yang sebaiknya dikonsumsi dalam sekali makan	17 (21,8)	4 (18,2)
14.	Banyak gula yang sebaiknya dikonsumsi dalam sehari	23 (29,5)	8 (36,4)
15.	Banyak garam yang sebaiknya dikonsumsi dalam sehari	55 (70,5)	17 (77,3)
16.	Banyak minyak yang sebaiknya dikonsumsi dalam sehari	26 (33,3)	5 (22,7)
17.	Waktu yang baik untuk makan pagi	32 (41,0)	8 (36,4)
18.	Banyak air putih yang sebaiknya dikonsumsi	74 (94,9)	17 (77,3)
19.	Bagian yang sebaiknya diperhatikan pada kemasan pangan	66 (84,6)	19 (86,4)

20. Waktu yang baik untuk mencuci tangan	44 (56,4)	10 (45,5)
21. Cara mencuci tangan	72 (92,3)	20 (90,9)
22. Durasi waktu yang diperlukan untuk olah raga	18 (23,1)	6 (27,3)
23. Frekuensi olah raga	20 (25,6)	6 (27,3)
24. Frekuensi timbang berat badan	51 (65,4)	11 (50,0)

**Tabel 4. Distribusi frekuensi yang menjawab benar pada kuesioner sikap gizi seimbang**

No	Pertanyaan	n (%)	
		Obesitas	Overweight
1.	Makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan pedoman gizi seimbang	48 (61,5)	13 (59,1)
2.	Dalam sekali makan, tidak perlu ada buah	25 (32,1)	5 (22,7)
3.	Tidak perlu mengonsumsi buah-buahan dalam sehari	40 (51,3)	11 (50,0)
4.	Dalam sehari, perlu mengonsumsi buah agar sehat	43 (55,1)	13 (59,1)
5.	Perlu mengonsumsi sayuran setiap kali makan	46 (59,0)	14 (63,6)
6.	Dalam sekali makan, harus ada sayur	42 (53,8)	11 (50,0)
7.	Contoh lauk hewani yang perlu dikonsumsi adalah daging sapi, ikan, keju, dan susu	13 (16,7)	6 (27,3)
8.	Contoh lauk nabati yang perlu dikonsumsi adalah tahu, tempe, kentang dan mie	10 (12,8)	4 (18,2)
9.	Lauk perlu dikonsumsi dalam setiap kali makan	26 (33,3)	9 (40,9)
10.	Makanan pokok yang perlu dikonsumsi hanya nasi	14 (17,9)	7 (31,8)
11.	Konsumsi gula berlebihan dapat menjaga kesehatan	42 (53,8)	12 (54,5)
12.	Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi	32 (41,0)	6 (27,3)
13.	Konsumsi gorengan dan makanan bersantan perlu dilakukan setiap hari	27 (34,6)	9 (40,9)
14.	Sarapan perlu dilakukan setiap hari sebelum jam 7	4 (5,1)	4 (18,2)
15.	Konsumsi air putih tidak mempengaruhi kesehatan tubuh	35 (44,9)	12 (54,5)
16.	Label pangan pada kemasan makanan tidak perlu diperhatikan	43 (55,1)	16 (72,7)
17.	Waktu mencuci tangan	40 (51,3)	12 (54,5)
18.	Mencuci tangan dengan air, tidak perlu pakai sabun	28 (35,9)	9 (40,9)
19.	Olahraga cukup dilakukan 5 menit	12 (15,4)	5 (22,7)
20.	Olahraga perlu dilakukan 3–5x dalam seminggu	16 (20,5)	7 (31,8)
21.	Pemantauan berat badan perlu dilakukan setiap bulan	22 (28,3)	6 (27,3)



**Tabel 5. Distribusi frekuensi yang menjawab benar pada kuesioner perilaku gizi seimbang**

No	Pertanyaan	n (%)	
		Obesitas	Overweight
1.	Jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam sekali makan	43 (55,1)	10 (45,5)
2.	Frekuensi mengonsumsi buah-buahan	42 (53,8)	11 (50,0)
3.	Porsi buah-buahan yang dikonsumsi dalam sehari	16 (20,5)	5 (22,7)
4.	Frekuensi mengonsumsi sayur-sayuran	69 (88,5)	17 (77,3)
5.	Porsi sayur-sayuran yang dikonsumsi dalam sehari	9 (11,5)	2 (9,1)
6.	Frekuensi mengonsumsi lauk hewani	59 (75,6)	15 (68,2)
7.	Contoh lauk-pauk hewani yang dikonsumsi	77 (98,7)	21 (95,5)
8.	Frekuensi mengonsumsi lauk nabati	65 (83,3)	17 (77,3)
9.	Frekuensi mengonsumsi kacang-kacangan	16 (20,5)	6 (27,3)
10.	Contoh lauk-pauk yang dikonsumsi	75 (96,2)	21 (95,5)
11.	Porsi lauk hewani/nabati yang dimakan tiap harinya	14 (17,9)	2 (13,6)
12.	Jenis makanan pokok yang dikonsumsi	75 (96,2)	21 (95,5)
13.	Jenis makanan pokok biasa yang dikonsumsi dalam sehari	37 (47,4)	14 (63,6)
14.	Frekuensi makan besar (makan makanan pokok dengan lauk atau sayur) dalam sehari	36 (46,2)	6 (27,3)
15.	Frekuensi konsumsi gula	51 (65,4)	15 (68,2)
16.	Banyaknya gula yang dikonsumsi	52 (66,7)	13 (59,1)
17.	Frekuensi konsumsi minuman kemasan	70 (89,7)	19 (86,4)
18.	Banyaknya garam yang dikonsumsi	50 (64,1)	17 (77,3)
19.	Frekuensi konsumsi makanan kemasan	40 (51,3)	5 (22,7)
20.	Frekuensi konsumsi makanan yang digoreng	33 (42,3)	11 (50,0)
21.	Frekuensi konsumsi makanan bersantan	73 (93,6)	18 (81,8)
22.	Banyaknya minyak yang dikonsumsi	53 (67,9)	20 (90,9)
23.	Kebiasaan sarapan pagi hari	46 (59,0)	16 (72,7)
24.	Waktu dilakukannya sarapan pagi	17 (21,8)	8 (36,4)
25.	Banyaknya konsumsi air putih	58 (74,4)	16 (72,7)
26.	Kebiasaan membaca label pada kemasan pangan	49 (62,8)	16 (72,7)
27.	Waktu dilakukannya cuci tangan	74 (94,9)	21 (95,5)
28.	Cara mencuci tangan	61 (78,2)	19 (86,4)
29.	Olah raga rutin	25 (32,1)	8 (36,4)
30.	Frekuensi olahraga	12 (15,4)	5 (22,7)
31.	Durasi waktu berolahraga	10 (12,8)	4 (18,2)
32.	Frekuensi timbang berat badan	42 (53,8)	11 (50,0)

## KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak terdapat hubungan antara karakteristik responden, pengetahuan, sikap, dan perilaku gizi seimbang pada pegawai RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso dengan kejadian gizi lebih. Namun, ada kecenderungan

bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku pada kelompok obesitas lebih baik daripada kelompok *overweight*.

Saran yang dapat diberikan meliputi urgensi peningkatan aktivitas fisik di antara waktu kerja ataupun di waktu luang, pemberian

edukasi mengenai makanan dengan gizi seimbang, dan pemberian edukasi mengenai jenis makanan yang dikonsumsi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Novitasary MD, Mayulu N, Kawengian ES. Hubungan antara aktivitas fisik dengan obesitas pada wanita usia subur peserta jakesmas di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. 2013; 1(2):1040-1046.
2. WHO. Obesity and overweight. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> 2016.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar. Kemenkes RI; 2007.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar. Kemenkes RI; 2010.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar. Kemenkes RI; 2013.
6. Khomsan A, Anwar F, Sukandar D, Riyadi H, dan Mudjajanto ES. Studi peningkatan pengetahuan gizi ibu dan kader posyandu serta perbaikan gizi balita. Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor; 2009.
7. Jayanti, LD, Effendi YH, Sukandar D. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta perilaku gizi seimbang ibu kaitannya dengan status gizi dan kesehatan balita di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2011;6(30):192-199.
8. Hariyadi, D, Damanik, MR, Ekayanti, I. Analisis hubungan penerapan pesan gizi seimbang keluarga dan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2010;5(10):61-68.
9. Arisman. Buku ajar ilmu gizi-gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional; 2002.
10. Dewi, AC & Mahmudiono, T. Hubungan pola makan, aktivitas fisik, sikap, dan pengetahuan tentang obesitas dengan status gizi pegawai negeri sipil di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia*. 2013; 9(1):42-48.
11. Rahmaningsih, DPR. Perbedaan tekanan darah antara shift pagi, sore, malam pada perawat rawat inap di rumah sakit umum daerah Banyudono. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, UMS; 2015.
12. Noer, ER; Laksmi, K. Peningkatan angka kejadian obesitas dan hipertensi pada pekerja shift. *Journal of Nutrition and Health*. 2014;2(1).
13. Ganong, W.F., Fisiologi kedokteran. Jakarta: EGC; 1990.
14. Shayo, Grace A & Mugusi, Ferdinand M. Prevalence of obesity and associated risk factors among adults in Kinondoni Municipal District, dar es Salaam Tanzania. *BMC Public Health*. 2011;11(365):1-7.
15. Brown, Judith E. Nutrition through the life cycle (2nd ed). Belmont: Wadsworth/ Thomson Learning; 2005.
16. Harahap, Heryudarini. Widodo, Yekti. Dan Mulyati, Sri. Penggunaan berbagai cut-off indeks massa tubuh sebagai indikator obesitas terkait penyakit degeneratif di Indonesia. 2005. Diakses dari: [http://ejournal.persagi.org/go/index.php/Gizi\\_Indon/article/viewFile/2017](http://ejournal.persagi.org/go/index.php/Gizi_Indon/article/viewFile/2017).
17. Azwar, Azrul. Kecenderungan masalah gizi dan tantangan di masa depan. Disampaikan pada Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi; 2004.
18. Diana, Rian, Indah Yuliana, Ghaida Yasmin, dan Hardinsyah. Faktor resiko kegemukan pada wanita dewasa Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2013; 8(1):1-8.

19. Tzotzas, Themistoklis, George Vlahavas, Sousana K. Papadopoulou, Efthymios Kapantais, Dphne Kaklamanou dan Maria Hassapidou. Marital status and educational level associated to obesity in Greek adults: Data From The National Epidemiological Survey. *BMC Public Health*. 2010;10:732-740.
20. Yoon, Yeong Sook., Oh, Sang Woo., & Park, hye Soon. Socioeconomic status in relation to obesity and abdominal obesity in Korean adults: A Focus on Sex Differences. *Obesity*. 2006;14(5): 909-919.
21. Suharjo. Berbagai cara pendidikan gizi. Jakarta: Bumi Aksara; 2003.
22. Sada, Merinta & Veni Hadju, Djunaedi M. Dachlan. Hubungan body image, pengetahuan gizi seimbang, dan aktifitas fisik terhadap status gizi mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura; 2012.
23. Suryani, Eka Pratiwi, Citrakesumasari, dan Nurhaedar Djafar. Hubungan perilaku gizi seimbang dengan status gizi pada mahasiswa angkatan 2010 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2011.
24. Notoatmojo, Soekidjo . Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- 25.Sizer, FS.,Whitney, Ellie. Nutrition concepts and controversies.10th ed, 2006 Belmont: Thomson Wadsworth Suharjo. Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara; 2003.
26. Effendi, F & Makhfudil. Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta : Salemba Medika; 2009.