

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Obesitas ialah kondisi terjadinya penumpukan lemak berlebih di jaringan adiposa yang dapat mengganggu kesehatan. Obesitas terjadi saat jumlah sel lemak tubuh bertambah baik dalam jumlah maupun ukuran. Hal ini sebanding seiring dengan penambahan berat badan seseorang.<sup>1</sup> Menurut WHO, obesitas adalah faktor risiko utama penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskuler (jantung koroner dan stroke), diabetes mellitus tipe 2, hingga perkembangan kanker terutama untuk obesitas sentral.<sup>2,1</sup>

Obesitas sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Hal ini bisa dilihat dari prevalensi obesitas pada usia dewasa cukup tinggi. Berdasarkan data WHO pada tahun 2016, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa berusia 18 tahun ke atas overweight dan lebih dari 650 juta orang dewasa mengalami obesitas dengan rincian kurang lebih 13% orang dewasa di seluruh dunia, dimana pada laki-laki 11% dan pada perempuan 15%.<sup>2</sup> *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) 2021 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas di US tahun 2017 hingga Maret 2020 mengalami peningkatan dari 30,5% menjadi 41,9% dengan tidak ada perbedaan prevalensi pada jenis kelamin baik laki-laki dan perempuan masing-masing 41,8%.<sup>3</sup>

Menurut Riskesdas 2018, proporsi penduduk Indonesia usia >18 tahun yang mengalami obesitas adalah 21,8%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013, yaitu 14,8%.<sup>4</sup> Pada Provinsi Sumatera Barat, prevalensi proporsi obesitas pada usia > 18 tahun hampir mendekati rata-rata proporsi nasional yakni sebesar 20,8% dengan pembagian pada laki-laki 12,61% dan perempuan 28,13%.<sup>5</sup> Kejadian obesitas pada penduduk Indonesia menurut karakteristik pekerjaan meningkat pada jenis pekerjaan PNS, TNI POLRI, wiraswasta, dan pegawai swasta dengan rincian 33,7%, 26,2%, dan 21,3%. Hal ini menunjukkan data prevalensi obesitas pada jenis pekerjaan tersebut berada di atas prevalensi Indonesia. Di dukung oleh hasil penelitian

sebelumnya yang menunjukkan bahwa pekerja kategori profesional lebih cenderung mengalami obesitas dibanding pekerja kategori buruh.<sup>6</sup>

Penentuan obesitas berdasarkan cara pengukurannya ada 2 macam yakni obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan obesitas berdasarkan lingkaran perut atau obesitas sentral. Indeks massa tubuh (IMT) dihitung sebagai berat dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter persegi ( $\text{kg/m}^2$ ).<sup>7</sup> Menurut klasifikasi oleh *World Health Organization (WHO)*, dikatakan obesitas jika  $\text{IMT} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ .<sup>2</sup> Untuk indikator obesitas sentral jika lingkaran perut  $\geq 94$  untuk laki-laki dan  $\geq 80$  untuk perempuan.<sup>7</sup> Sedangkan, kriteria Asia Pasifik menyatakan obesitas jika  $\text{IMT} \geq 25$  dan mengklasifikasikan obesitas tersebut menjadi obesitas 1 ( $\text{IMT} 25,0-29,9$ ) dan obesitas 2 ( $\text{IMT} \geq 30$ ).<sup>1</sup>

Faktor penyebab obesitas dapat berupa faktor genetik, asupan makanan tinggi kalori yang berlebihan, dan aktivitas fisik yang menurun.<sup>7</sup> Menurut WHO penyebab mendasar obesitas adalah ketidakseimbangan kalori yang dikonsumsi dengan kalori yang dikeluarkan. Dilihat di masyarakat sekarang ini telah terjadi peningkatan asupan makanan tinggi lemak dan gula disertai dengan aktivitas fisik yang menurun karena faktor pekerjaan dan perubahan mode transportasi.<sup>2</sup> Asupan makronutrien adalah asupan makanan yang diperlukan dalam jumlah banyak oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan kalori tubuh melalui penghasilan energi, yang terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak.<sup>8</sup> Asupan makanan berlebih menyebabkan terjadinya pembentukan energi dalam jumlah yang tinggi pula, jika disertai dengan pengeluaran energi yang rendah atau aktivitas fisik kurang berdampak penimbunan kelebihan energi tersebut dalam bentuk lemak dalam tubuh. Hal ini akan mudah menyebabkan BB berlebih dan IMT yang meningkat sehingga dapat mengalami obesitas.<sup>9</sup> Asupan makanan yang sering menyebabkan obesitas berasal dari jenis makanan olahan dan makanan cepat saji yang memiliki kalori tinggi pada makronutrientnya.<sup>8</sup> Menurut Kemenkes RI 2018, sumber asupan kalori masyarakat Indonesia per hari yakni padi-padian (41,11%), makanan dan minuman jadi (21,09%), serta minyak dan kelapa (12,24%).<sup>10</sup> Menurut Riskesdas 2018, proporsi aktivitas fisik masyarakat Indonesia masih kurang yakni 33,5% dan untuk Provinsi Sumatera Barat lebih besar dari

proporsi nasional yakni 39,4%.<sup>4</sup> Hal ini menunjukkan bahwa adanya faktor risiko terjadinya obesitas di Indonesia dilihat dari ketidakseimbangan asupan dan pengeluaran energi.

Petugas kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan melalui pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya.<sup>11</sup> Petugas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat.<sup>12</sup> Angka kejadian obesitas masih cukup tinggi pada petugas kesehatan meskipun berada pada lingkungan yang mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit.<sup>13</sup> Hal ini karena tidak semua petugas kesehatan menjalani perilaku hidup sehat sehingga masih ada yang mengalami obesitas akibat perilaku hidup yang tidak baik seperti asupan energi yang tinggi dan kurangnya aktivitas fisik.<sup>12</sup> Menurut data prevalensi obesitas di kalangan petugas kesehatan Inggris menunjukkan bahwa 25% perawat dan 14,4% petugas kesehatan lainnya mengalami obesitas.<sup>14</sup>

Obesitas di kalangan petugas kesehatan ini dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kredibilitas petugas kesehatan dalam menasihati pasien terutama mengenai modifikasi gaya hidup pada pasien kelebihan berat badan atau obesitas.<sup>13</sup> Obesitas pada petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi risiko kinerja yang tidak sesuai target dimana individu dengan obesitas berat berisiko 27,8 kali dibanding individu dengan obesitas ringan.<sup>15</sup> Hal ini berkaitan dengan peningkatan risiko kejadian gangguan muskuloskeletal sehingga berakibat cedera kerja di rumah sakit bagi petugas kesehatan.<sup>14</sup> Petugas kesehatan di rumah sakit terdiri dari petugas medis, petugas keperawatan, petugas kefarmasian, dan petugas kesehatan lain.<sup>11</sup> Petugas kesehatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 2.613 orang petugas kesehatan per BULAN Desember 2021.<sup>16</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rashidi (2018) pada populasi dewasa menyatakan adanya asupan gula harian mempengaruhi IMT, tetapi tidak untuk asupan protein dan lemak.<sup>17</sup> Asupan makronutrien terkhusus protein memiliki dampak terhadap kejadian obesitas pada anak usia <15 tahun menurut penelitian Dini (2018).<sup>18</sup> Hasil yang berlawanan ditemukan oleh penelitian yang dilakukan Ibrahim (2019) bahwa asupan makronutrien tidak mempengaruhi derajat obesitas pada remaja

usia 14-18 tahun di Jakarta.<sup>19</sup> Pada penelitian yang dilakukan pada petugas kesehatan khususnya perawat yang melakukan kerja shift memiliki rata-rata asupan energi, karbohidrat, lemak, lemak jenuh, dan protein yang lebih tinggi. Hal ini dilihat dari kebiasaan yang sering mengonsumsi makanan ringan dan makanan cepat saji yang tinggi energi dan makronutrien.<sup>20</sup> Penelitian oleh Liu (2018) menunjukkan bahwa pekerja shift memiliki 17% risiko mengalami obesitas akibat dari gangguan pola tidur dan pola makan pada kerja shift.<sup>13,21</sup> Gangguan ritme sirkadian yang terkait kerja shift memiliki efek buruk pada asupan energi dan makronutrien dari petugas kesehatan kerja shift.<sup>20</sup>

Penelitian yang dilakukan pada populasi obesitas pada petugas kesehatan dan mengevaluasi gambaran asupan makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak) masih jarang dilakukan serta hasil penelitian sebelumnya juga memiliki hasil yang bervariasi, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui tentang gambaran asupan makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak) pada petugas kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas. Petugas kesehatan yang disertakan yakni petugas medis yang terdiri dari dokter, perawat, farmasi, dan petugas di bagian lain yang bekerja di sektor kesehatan rumah sakit.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang sudah penulis paparkan, maka rumusan masalah yang didapatkan untuk penelitian ini adalah

- 1) Bagaimana karakteristik petugas kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2?
- 2) Bagaimana gambaran asupan energi pada petugas kesehatan RSUP dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2?
- 3) Bagaimana gambaran asupan karbohidrat pada petugas kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2?
- 4) Bagaimana gambaran asupan protein pada petugas kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2?



- 5) Bagaimana gambaran asupan lemak pada petugas kesehatan RSUP dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran asupan makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak) pada petugas kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian sebagai berikut :

- 1) Karakteristik petugas kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2
- 2) Gambaran asupan energi pada petugas kesehatan RSUP dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2
- 3) Gambaran asupan karbohidrat pada petugas kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2
- 4) Gambaran asupan protein pada petugas kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2
- 5) Gambaran asupan lemak pada petugas kesehatan RSUP dr. M. Djamil Padang dengan IMT obesitas 1 dan obesitas 2

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Menjadi sarana bagi peneliti untuk melatih pola berpikir kritis terhadap pemahaman akan ilmu pengetahuan. Selain itu, penelitian ini sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat menambah pengetahuan dan mengembangkan wawasan keilmuan peneliti.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan**

Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi ilmiah mengenai gambaran asupan makronutrien dengan IMT petugas kesehatan.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lain yang berkaitan dengan bidang ini.

#### **1.4.5 Manfaat Bagi Petugas Kesehatan**

Dapat memberikan informasi dan acuan kepada petugas kesehatan bahwa asupan makronutrien adalah salah satu faktor risiko yang menyebabkan obesitas. Asupan makronutrien yang berlebih dan disertai kurangnya pengeluaran energi seperti pada aktivitas fisik dapat memperberat kejadian obesitas. Petugas kesehatan diharapkan menjaga asupan makanan yang tidak berlebih dan memperbanyak aktivitas fisik demi mengurangi risiko obesitas sehingga dapat terhindar dari komplikasi obesitas.

