

Relasi Perilaku Sedentari, Gizi Lebih, dan Produktivitas Kerja Masyarakat Perkotaan

Ila Fadila

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan yang dikeluarkan Badan PBB Urusan Program Pembangunan (UNDP), sebagai negara berkembang, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia pada tahun 2015 mengalami kemajuan. Laporan tersebut menyatakan, bahwa nilai IPM Indonesia menempati peringkat ke 110 dari 187 negara, dengan nilai indeks 0,684. Jika dihitung sejak tahun 1980 hingga 2014, berarti IPM Indonesia mengalami kenaikan sebesar 44,3 persen. Dua dari empat indikator yang digunakan dalam pengukuran IPM adalah angka harapan hidup dan pendapatan nasional bruto per kapita di Indonesia. Tahun 2014, angka harapan hidup di Indonesia sebesar 68.9 tahun dan pendapatan nasional bruto per kapita 9,788 dolar Amerika per kapita. Sementara pada tahun 1980 masing-masing indikator tersebut yaitu angka harapan hidup adalah 60 tahun dan pendapatan nasional bruto adalah 3000 dolar Amerika per kapita (Wardah, 2015).

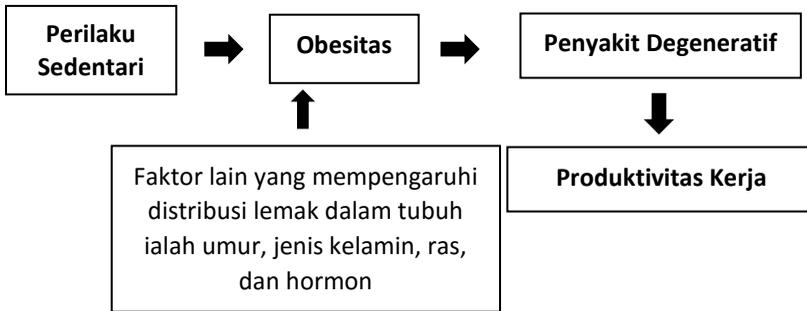
Peningkatan pendapatan nasional bruto per kapita dan angka harapan hidup di Indonesia ditambah pula dengan adanya kemajuan teknologi, jenis pekerjaan, hobi, fasilitas/kemudahan, kebiasaan dan kurang olah raga merupakan faktor-faktor risiko atau faktor pencetus terjadinya perubahan perilaku terutama dalam perilaku aktivitas fisik masyarakat yang semakin rendah (*sedentary activity*). Keadaan ini tentu berdampak pada kesehatan tubuh, apalagi terjadi dalam jangka waktu yang lama tentu akan menentukan produktivitas kerja seseorang.

Aktivitas atau perilaku sedentari adalah kebiasaan-kebiasaan dalam kehidupan seseorang yang tidak banyak melakukan aktivitas fisik atau tidak banyak melakukan gerakan. Dalam Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang diterbitkan Kementerian Kesehatan, sekitar tiga perempat (74 persen) penduduk Indonesia masih tergolong berkegiatan aktif. Namun demikian sebanyak 26 persen atau lebih sedikit dari seperempat penduduk Tanah Air kurang aktif secara fisik. Data Riskesdas

2013 juga menunjukkan proporsi penduduk kelompok umur 10 tahun keatas dengan perilaku aktivitas sedentari kurang dari tiga jam sebesar 33,9 persen penduduk. Sedangkan sedentari enam jam keatas per hari adalah 24,1 persen atau hampir satu dari empat penduduk. Perilaku sedentari dan perilaku gizi merupakan penyumbang utama akan terjadinya berbagai masalah gizi lebih di Indonesia.

Keadaan ini diduga makin meningkat di wilayah perkotaan, yang pendapatan masyarakatnya cenderung lebih besar, makanan serba instan, dan aktivitas atau mobilitasnya banyak ditunjang kemajuan/kemudahan fasilitas namun tidak mendukung aktivitas tubuh yang sehat. Kaitan berbagai masalah gizi lebih yang salah satunya akibat perilaku sedentari dengan berbagai penyakit degeneratif serta hubungannya dengan produktivitas kerja akan dibahas pada tulisan berikut ini.

Secara diagram hubungan perilaku sedentari dengan obesitas dan penyakit degeneratif serta produktivitas dapat dilihat pada Bagan 1. berikut.



Sumber : Tchernof & Despres (2013)

Bagan 1.
Relasi Perilaku Sedentari, Gizi Lebih dan Produktivitas Kerja

PERILAKU SEDENTARI

Perilaku sedentari tidaklah sama persis dengan kurangnya aktivitas fisik atau bukannya tidak berolahraga saja tetapi sedentari adalah segala aktivitas fisik yang di lakukan di luar waktu tidur, di mana postur duduk dan berbaring adalah yang paling sering atau paling dominan dan energi yang di

keluaran sangatlah rendah atau sedikit. Dengan berkembangnya teknologi dan segala sesuatu yang serba-instan seperti saat ini pola hidup masyarakat pun berubah. Di perkotaan, gedung perkantoran hingga pusat perbelanjaan modern menggunakan elevator atau eskalator yang nyaman tanpa banyak mengeluarkan keringat untuk memakainya. Jikapun masih tersedia tangga, hanya digunakan untuk keadaan darurat. Belum lagi perkembangan televisi berteknologi tinggi yang memanjakan pengguna, mulai teknologi *high definition* (HD) hingga tiga dimensi, membuat penonton televisi enggan beranjak dari depan layar canggih tersebut. Bahkan, televisi saat ini menyediakan fasilitas berselancar di internet yang dikenal dengan istilah *smart television* (televisi pintar). Teknologi yang memudahkan membuat manusia cenderung malas bergerak (Perilaku Sedentari Masyarakat, 2015).

Istilah perilaku sedentari semakin populer ketika dikaitkan dengan masalah kesehatan. Hal ini disebabkan karena perilaku sedentari dianggap sebagai faktor risiko terhadap berbagai masalah kesehatan populer seperti penyakit jantung dan stroke. Faktor risiko adalah hal-hal yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang menderita suatu penyakit. Perilaku sedentari juga merupakan faktor risiko terhadap berbagai masalah kelainan metabolisma; seperti: kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, diabetes, resistensi insulin, obesitas, dan sebagainya. Sebenarnya bila kita melakukan aktivitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan serta menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013), dikumpulkan data frekuensi beraktivitas fisik dalam seminggu terakhir untuk penduduk umur >10 tahun. Aktivitas fisik berat adalah kegiatan yang secara terus menerus melakukan kegiatan fisik minimal 10 menit sampai meningkatnya denyut nadi dan napas lebih cepat dari biasanya (misalnya menimba air, mendaki gunung, lari cepat, menebang pohon, mencangkul, dll) selama minimal tiga hari dalam satu minggu dan total waktu beraktivitas ≥ 1500 MET minute. MET minute aktivitas fisik berat adalah lamanya waktu (menit) melakukan aktivitas dalam satu minggu dikalikan bobot sebesar 8 kalori. Aktivitas fisik sedang apabila melakukan aktivitas fisik sedang (menyapu, mengepel, dll) minimal lima hari atau lebih dengan total lamanya beraktivitas 150 menit dalam satu minggu. Selain dari dua kondisi tersebut termasuk dalam aktivitas fisik ringan Kriteria aktivitas fisik "aktif" adalah individu yang melakukan aktivitas fisik berat atau sedang atau keduanya, sedangkan kriteria 'kurang aktif' adalah individu yang tidak melakukan

62 Peran MST dalam Mendukung *Urban Lifestyle* yang Berkualitas

aktivitas fisik sedang ataupun berat. Diperoleh data juga bahwa penduduk Bali merupakan propinsi dengan penduduk yang tergolong paling aktif. Sebanyak 85,8 persen masyarakat di Bali terbiasa berkegiatan fisik secara rutin dalam seminggu. Propinsi lain yang persentase penduduk aktifnya hampir sama adalah Kalimantan Selatan (80,2 persen) dan Bangka Belitung (80 persen). Sementara lima propinsi dengan proporsi penduduk sedentari ≥ 6 jam adalah Riau (39,1%), Maluku Utara (34,5%), Jawa Timur (33,9%), Jawa Barat (33,0%), dan Gorontalo (31,5%).

Sebelum penjelasan lebih lanjut, muncul pertanyaan mengapa orang menganut perilaku sedentari?, ternyata perilaku sedentari dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya sebagai berikut.

1. Jenis Pekerjaan: pekerjaan tertentu seperti programmer/peneliti/penulis membuat orang selalu duduk di depan komputer.



Sumber: Bahaya Obesitas dalam Gaya Hidup Sedentary (2016)

Gambar 1.
Jenis Pekerjaan yang Sebagian Besar Dilakukan dengan Posisi Duduk

2. Hobi/Kesenangan: misalnya menonton tv, main game membuat orang betah untuk duduk berjam-jam.



Sumber: Bahaya Obesitas dalam Gaya Hidup Sedentary (2016)

Gambar 2. Kegiatan Menonton TV

3. Fasilitas/kemudahan: dahulu untuk menaiki gedung yang bertingkat orang menggunakan tangga. Sekarang banyak orang yang tinggal atau bekerja di gedung bertingkat tidak perlu menaiki tangga satu-persatu karena ada lift.
4. Kebiasaan: misalnya orang pergi ke toko atau mini market hanya berjarak beberapa rumah dari tempat tinggalnya menggunakan mobil atau motor. Anak-anak pergi kesekolah dengan diantar menggunakan kendaraan meskipun jaraknya dekat. Pekerjaan rumah tangga diserahkan kepada pembantu.



Sumber: Bahaya Obesitas Dalam Gaya Hidup Sedentary (2016)

Gambar 3.
Kebiasaan Melakukan Perjalanan dengan Berkendaraan Mobil

5. Kurang berolahraga: kurang berolahraga membuat aktivitas fisik menjadi kurang menyeluruh dan hal ini bisa jadi merupakan alasan yang paling tepat mengapa orang menganut pola hidup sedentari, karena keempat alasan sebelumnya di atas pada dasarnya dapat dimaklumi (Tim Olvista, 2011).



Sumber: Pradita (2015)

Gambar 4. Kegiatan Olah Raga Senam

Dari beberapa faktor risiko perilaku sedentari di atas, secara tidak langsung akan berhubungan dengan kejadian obesitas. Dengan demikian perilaku sedentari merupakan faktor risiko dari kejadian obesitas.

OBESITAS SEBAGAI SALAH SATU FAKTOR RISIKO GIZI LEBIH DAN PENYAKIT DEGENERATIF

Sebagian besar energi yang masuk melalui makanan pada semua usia, baik anak, remaja dan orang dewasa seharusnya digunakan untuk aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan banyak energi yang tersimpan sebagai lemak, sehingga orang-orang yang kurang melakukan aktivitas cenderung menjadi gemuk.

Kegemukan atau obesitas adalah suatu kondisi medis berupa kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang kemudian menurunkan harapan hidup dan/atau meningkatkan masalah kesehatan. Seseorang dianggap menderita kegemukan (*obese*) bila indeks massa tubuh (IMT), yaitu ukuran yang diperoleh dari hasil pembagian berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter, lebih dari 30 kg/m². Kegemukan meningkatkan peluang terjadinya berbagai macam penyakit, khususnya penyakit jantung, diabetes tipe 2, apnea tidur obstruktif, kanker tertentu, osteoarthritis dan asma. Kegemukan sangat sering disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, dan kerentanan genetik, meskipun sebagian kecil kasus terutama disebabkan oleh gen, gangguan endokrin, obat-obatan atau penyakit psikiatri (Wikipedia, 2015).

Faktor- faktor lainnya yang mempengaruhi obesitas diantaranya yaitu faktor lingkungan seperti ketersediaan akses berupa transportasi, tempat tinggal, budaya setempat atau ras dan etnis merupakan beberapa dari sekian banyak faktor risiko yang secara langsung maupun tidak langsung dapat memicu terjadinya obesitas. Beberapa penelitian tentang obesitas di Indonesia umumnya masih di kalangan ibu rumah tangga dan di daerah perkotaan. Berbagai penyakit akibat masalah gizi lebih seperti obesitas dinamakan juga dengan sebutan penyakit tidak menular dan umumnya adalah penyakit degeneratif. Adapun penyakit *degeneratif* adalah penyakit yang menyebabkan terjadinya kerusakan atau penghancuran terhadap jaringan atau organ tubuh. Proses dari kerusakan ini dapat disebabkan oleh

penyakit yang mengiringi proses penuaan. maupun karena gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit degeneratif dijelaskan juga merupakan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Ada sekitar 50 penyakit degeneratif, diantaranya penyakit kanker, hipertensi, jantung, diabetes, stroke dan atherosclerosis (Wikipedia, 2015).

Di dunia, angka kejadian penyakit degeneratif semakin meningkat terutama di negara-negara maju. Hal tersebut disebabkan oleh meningkatnya angka harapan hidup, gaya hidup tidak sehat, dan tingkat kesembuhan terhadap penyakit-penyakit infeksi semakin tinggi. Dulu, sebelum penemuan antibiotik angka kejadian dan angka kematian karena penyakit-penyakit infeksi masih tinggi. Di Indonesia, penyakit-penyakit degeneratif mulai menjadi perhatian karena meningkatnya angka kejadian dan angka kematian (Irawanti, 2014).

Hingga saat ini penyakit degeneratif masih menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia. Penyakit ini banyak terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat, terlebih bagi penduduk di kota-kota besar. Pada dasarnya faktor risiko penyakit degeneratif ini dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu ada yang terkait dengan makanan dan bukan makanan. Faktor risiko makanan diantaranya adalah makanan yang berkaitan dengan makanan tinggi gula, lemak dan rendah serat atau rendah vitamin dan mineral., dan sangat tergantung pada komposisi menu makanan yang dikonsumsi. Adapun faktor risiko bukan makanan yaitu umur, genetik, stress, merokok, kontaminan lingkungan dan gaya hidup tidak aktif. Secara lebih rinci Tabel berikut menunjukkan faktor risiko makanan dan bukan makanan (faktor lainnya) yang berkaitan dengan penyakit degeneratif.

Tabel 1. Faktor Risiko yang Terkait Penyakit Degeneratif

Faktor Risiko	Kanker	Hipertensi	Diabetes (tipe 2)	Atherosclerosis	Obesitas	Stroke
Faktor Risiko Makanan						
Menu tinggi gula					√	
Menu tinggi makanan bergaram /asinan	√	√				
Menu tinggi asam lemak jenuh dan/atau trans	√	√	√	√	√	√

Faktor Risiko	Kanker	Hipertensi	Diabetes (tipe 2)	Atherosclerosis	Obesitas	Stroke
Menu rendah sayur, buah dan pangan kaya serat dan fitokimia	√		√	√	√	√
Menu rendah vitamin dan/atau mineral	√	√		√		
Asupan alkohol berlebihan	√	√		√	√	√
Faktor risiko lainnya						
Umur	√	√	√	√		√
Kontaminan lingkungan	√					
Genetik	√	√	√	√	√	√
Gaya hidup kurang aktif	√	√	√	√	√	√
Merokok	√	√		√		√
Stres		√		√		√

Sumber : Sizer and Whitney (2013)

Di Indonesia angka kematian masih cukup tinggi, 4 penyebab utama mayoritas adalah penyakit degeneratif, yaitu stroke, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Berdasarkan wilayah perkotaan dan perdesaan ada perbedaan dalam pola penyebab kematian. Tiga penyebab utama kematian di perkotaan seluruhnya adalah penyakit degeneratif, lain halnya dengan di wilayah perdesaan tiga penyebab kematian bukan hanya penyakit tidak menular, namun juga disebabkan penyakit menular. Proporsi penyebab kematian pada umur di atas 5 tahun dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Proporsi Penyebab Kematian pada Umur 5 tahun ke Atas Menurut Tipe Daerah

No.	Perkotaan	%	Perdesaan	%
1.	Stroke	19,4	Stroke	16,1
2.	Diabetes melitus	9,7	TB	9,1
3.	Hipertensi	7,5	Hipertensi	8,3
4.	TB	7,3	Penyakit saluran nafas bawah kronik	7,1
5.	Penyakit jantung iskemik	6,5	Tumor ganas	6,6
6.	Tumor ganas	5,8	Penyakit hati	6,0

No.	Perkotaan	%	Perdesaan	%
7.	Penyakit hati	5,5	Penyakit jantung iskemik	5,6
8.	NEC	5,3	NEC	5,4
9.	Penyakit jantung lain	5,1	Penyakit jantung lain	4,7
10.	Penyakit saluran nafas bawah kronik	4,7	Diabetes melitus	4,4

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2008)

Dari data tabel di atas tampak jelas bahwa berbagai penyakit tidak menular semakin tinggi prevalensinya di Indonesia, tidak hanya di perkotaan melainkan juga di perdesaan. Masyarakat perkotaan banyak yang mengonsumsi makanan instan yang mengandung pengawet, tidak memiliki kandungan gizi yang cukup, mengandung lemak jenuh, dan MSG yang tinggi. Selain itu, polusi juga turut menjadi salah satu penyebabnya, dan yang masih sering dilakukan meskipun sudah tahu dampak buruknya adalah merokok. Rokok memiliki banyak kandungan berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit degeneratif juga menjadi penyebab terbesar terjadinya penyakit degeneratif adalah kegemukan atau obesitas. Makan dengan kandungan lemak jenuh dan kalori yang tinggi, serta aktivitas fisik yang rendah akan membuat seseorang kegemukan. Bila dibiarkan, cepat atau lambat akan menimbulkan penyakit degeneratif.

PENYAKIT DEGENERATIF YANG BANYAK DI DERITA PENDUDUK INDONESIA

Menurut Riskesdas 2013, beberapa penyakit degeneratif yang paling banyak diderita oleh penduduk di Indonesia adalah:

Hipertensi

Hipertensi masih menjadi penyakit dengan angka tertinggi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas 2013, penyakit hipertensi terjadi sebanyak 26,5 persen. Itu artinya satu dari sekitar 4 orang di Indonesia menderita penyakit hipertensi. Hipertensi bisa terjadi karena konsumsi lemak jenuh dan sodium yang berlebihan.

Stroke

Stroke juga menjadi penyebab utama kematian dengan angka 12,1 persen. Berarti setiap 121 orang yang meninggal di Indonesia, satu diantaranya karena stroke. Secara umum stroke biasanya menyerang orang di kisaran

usia di atas 45 tahun, namun tidak jarang juga dialami oleh orang di bawah usia tersebut. Yang dapat menyebabkan stroke diantaranya adalah merokok dan hal lain yang menyebabkan hipertensi.

Jantung Koroner

Pada kasus penyakit jantung koroner, data menyebutkan bahwa setiap 1000 penduduk, 36 orang diantaranya tewas akibat penyakit ini khususnya pada kisaran usia 65 – 74 tahun. Kebanyakan kasus penyakit jantung di Indonesia juga terjadi karena penderita tidak menyadari dirinya mengalami kelainan jantung sehingga ditemui meninggal mendadak. Penyakit jantung juga banyak disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, minum alkohol dan tidur tidak teratur.

Diabetes

Menurut data Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) dalam Data Prevalensi Penderita Diabetes di Indonesia (2015), saat ini sebanyak 9,1 juta penduduk Indonesia mengidap diabetes. Angka diabetes di Indonesia juga meningkat sebanyak 500 ribu orang setiap tahunnya. Hal ini menyebabkan Indonesia berada pada posisi kelima dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia. Diabetes disebabkan oleh konsumsi gula dan makanan cepat saji yang berlebihan. Selain itu minimnya aktivitas fisik juga bisa menjadi penyebabnya.

Kanker

Kanker juga menjadi satu penyakit yang patut diwaspadai. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2012, di Indonesia prevalensi penyakit ini sebanyak 4,3 banding 1000 penduduk. Kanker juga banyak disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat.

Beberapa penyakit tidak menular yang dapat dilihat kecenderungan dari tahun 2007 ke tahun 2013 adalah prevalensi DM, prevalensi hipertensi, prevalensi stroke dan sendi/rematik/encok. Kecenderungan dibandingkan menurut provinsi di Indonesia dan dilihat kenaikan atau penurunan prevalensi, hasilnya memperlihatkan bahwa kecenderungan prevalensi DM tahun 2013 adalah 2,1 persen (Indonesia), lebih tinggi dibanding tahun 2007 (1,1%). Dua provinsi, yaitu Papua Barat dan Nusa Tenggara Barat terlihat ada kecenderungan menurun, 31 provinsi lainnya menunjukkan kenaikan prevalensi DM yang cukup berarti seperti Maluku (0,5% menjadi 2,1%),

Sulawesi Selatan (0,8% menjadi 3,4%), dan Nusa Tenggara Timur (1,2% menjadi 3,3%).

Meskipun di awal sudah dijelaskan bahwa penyakit degeneratif lebih rentan menyerang orang berusia lanjut, namun seiring waktu, kini jenis penyakit ini pun diyakini mengancam orang-orang berusia muda sebagai efek dari gaya hidup kurang sehat, pola dan jenis konsumsi, faktor stress dan kurangnya olahraga serta waktu istirahat yang kemudian memicu gangguan pada fungsi sel tubuh. Kondisi masyarakat yang kurang sehat secara langsung akan mempengaruhi produktivitas kerja masing-masing orang sehingga tidak dapat berkarya optimal. Hal ini tentu saja menjadi beban bagi pemerintah dan negara.

Produktivitas Kerja

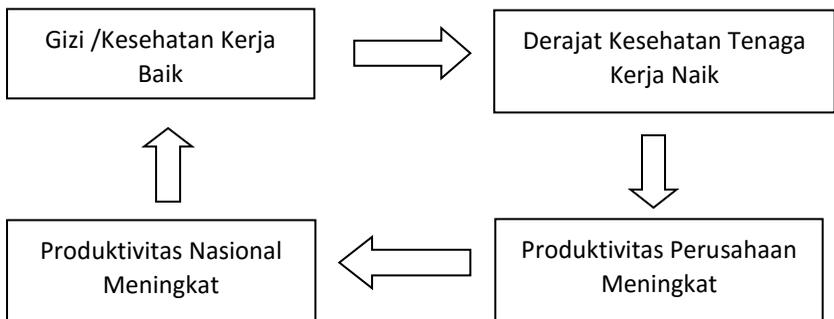
Produktivitas kerja secara umum mengandung pengertian merupakan kemampuan menghasilkan sesuatu/berproduksi dibandingkan dengan input yang digunakan. Seorang karyawan dapat dikatakan produktif apabila mampu menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan dalam waktu yang singkat atau tepat.

Produktivitas kerja banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor. Sebagai contoh untuk mencapai produktivitas yang tinggi suatu perusahaan dalam proses produksi, selain bahan baku dan tenaga kerja yang harus ada juga didukung oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Pendidikan
- 2) Keterampilan
- 3) Sikap dan etika kerja
- 4) Tingkat penghasilan
- 5) Jaminan sosial
- 6) Tingkat sosial dan iklim kerja
- 7) Motivasi
- 8) Gizi dan kesehatan
- 9) Hubungan individu
- 10) Teknologi
- 11) Produksi.

Faktor gizi dan kesehatan merupakan dua serangkai yang tak dapat dipisahkan. Gizi lebih banyak membahas tentang perilaku gizi menyangkut pengetahuan, sikap, dan praktik gizi. Adapun kesehatan lebih membahas

tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan tubuh. Dari analisa tentang meningkatnya kecenderungan prevalensi penyakit tidak menular (PTM)/penyakit degeneratif di Indonesia, maka kesehatan yang dimaksud adalah kesehatan yang berhubungan dengan masalah gizi lebih. Bila ditarik ke belakang, gizi lebih faktor risikonya adalah obesitas, selanjutnya obesitas dipicu oleh faktor perilaku sedentari. Dengan demikian berbagai macam penyakit tidak menular/degeneratif sangat terkait dengan kemampuan kerja seseorang. Hubungan gizi/kesehatan kerja dengan produktivitas dapat dilihat pada bagan berikut.



Sumber: Aisyah (2016)

Bagan 2.
Hubungan Gizi/ Kesehatan Kerja dengan Produktivitas

Menurut Ika Ratnawati (2010) rendahnya produktivitas kerja dianggap akibat kurangnya motivasi kerja, tanpa menyadari faktor lainnya seperti gizi/kesehatan pekerja. Perbaikan dan peningkatan gizi/kesehatan mempunyai makna yang sangat penting dalam upaya mencegah angka kesakitan terutama angka kesakitan dan kematian yang disebabkan penyakit tidak menular/penyakit degeneratif, menurunkan angka absensi serta meningkatkan produktivitas kerja. Berat ringannya beban kerja seseorang ditentukan oleh lamanya waktu melakukan pekerjaan dan jenis pekerjaan itu sendiri. Semakin berat beban kerja, sebaiknya semakin pendek waktu kerjanya agar terhindar dari kelelahan dan gangguan fisiologis yang berarti atau sebaliknya. Untuk lebih tegas, pengelompokan aktivitas dan jenis kegiatan berdasarkan proporsi waktu kerja dapat dilihat pada Tabel 1. Pengelompokan ini didasarkan pada Prosiding WNPG VIII (2004). Faktor

Aktivitas dalam tabel merupakan komposit dari indeks kegiatan waktu kerja, berolah raga, dan waktu luang. Tampak dalam tabel bahwa makin berat kelompok aktivitas makin besar pula faktor aktivitasnya.

Tabel 3.
Aktivitas Kerja Berdasarkan Proporsi Waktu Kerja

Kelompok Aktivitas	Jenis Kegiatan	Faktor Aktivitas	Contoh Aktivitas/Pekerjaan
Ringan • Laki-laki • Perempuan	75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 25% untuk kegiatan berdiri dan berpindah	1.58 1.45	Aktivitas kantor tanpa olahraga, aktivitas fisik yang tidak menguras tenaga, duduk memotong kedua ujung batang rokok (perempuan), berdiri di depan mesin, memasukkan seng ke dalam mesin pembuat tutup kaleng (laki-laki). Contoh pekerjaan: pegawai kantor, pekerjaan profesional (dokter, pengacara, akuntan, guru/dosen, arsitek), pelayan toko, serta penganggur.
Sedang • Laki-laki • Perempuan	25% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 75% untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	1.67 1.55	Bekerja naik turun tangga, olahraga ringan, pekerjaan rumah tangga, berdiri mengisikan korek api (perempuan), mengambil kotak berisi pentul korek api dan berjalan memindahkannya ke sekitar mesin (laki-laki), Contoh pekerjaan : pekerja di industri ringan, siswa/mahasiswa, pekerjaan di rumah tangga, pekerja perkebunan, angkatan bersenjata yang tidak aktif di lapangan(pasukan) dan nelayan.
Berat • Laki-laki • Perempuan	40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 60% untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	1.88 1.75	Pekerjaan lapangan, kuli bangunan, driller, memcah batu (perempuan), berdiri mengangkat balok kayu dan memasukkannya ke dalam mesin (laki-laki). Contoh pekerjaan : buruh tani, kuli, buruh kehutanan, pasukan tentara di lapangan, pekerja tambang, buruh pabrik baja, penari, atlit., penarik beca/gerobak, dan pekerja konstruksi bangunan

Sumber : Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (2005)

UPAYA PENANGGULANGAN PRODUKTIVITAS RENDAH AKIBAT GIZI LEBIH DAN PERILAKU SEDENTARIAN

Berdasarkan data dan bahasan di atas kita tahu bahwa berbagai masalah yang menyangkut produktivitas kerja yang rendah, salah satunya dapat didekati dengan perbaikan gaya hidup dengan cara menerapkan gaya hidup sehat. Dengan demikian kita harus memulainya melalui gaya hidup sehat secepatnya. Dengan gaya hidup dan konsumsi sehat diharapkan fungsi organ dan sel tubuh bekerja secara optimal dan memperkecil risiko dari ancaman penyakit degeneratif. Berbagai cara pola/gaya hidup sehat diantaranya adalah melalui penerapan kebiasaan makan dengan gizi yang seimbang, memperbanyak olahraga dan mencukupi kebutuhan tubuh untuk beristirahat.

Berbagai cara untuk meninggalkan pola hidup sedentari adalah dengan aktif bergerak. Berolahraga merupakan salah satu cara terbaik untuk mendapatkan manfaat kesehatan dari aktivitas fisik. Kita dapat melakukan bentuk olahraga yang kita sukai dan sesuaikan dengan waktu yang kita miliki. Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, main bola, senam pagi, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, berkebun, dsb akan mendapatkan hal-hal yang positif dan menyenangkan dan mungkin juga dapat meringankan langkah kita untuk memulai melakukan aktivitas fisik. Langkah lainnya adalah dengan menjauhi junk food, rokok, dan alkohol. Selain itu lakukan juga pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mengetahui kesehatan tubuh kita. Apabila terdapat suatu gangguan, akan lebih baik bila diketahui lebih dini (Fajar, 2015).

PENUTUP

Bertambahnya pendapatan atau peningkatan ekonomi masyarakat perkotaan serta perkembangan fasilitas dapat mendorong penurunan kesehatan, hal ini harus disikapi dengan menerapkan perilaku sehat sehingga membentuk gaya hidup masyarakat perkotaan yang berkualitas. Aktivitas atau perilaku sedentari adalah kebiasaan-kebiasaan dalam kehidupan seseorang yang tidak banyak melakukan aktivitas fisik atau tidak banyak melakukan gerakan. Perilaku sedentarian ini menjadi faktor pencetus terjadinya masalah gizi lebih. Masalah gizi lebih yang ditandai dengan kejadian obesitas maupun orang yang dengan berat badan normal

74 Peran MST dalam Mendukung *Urban Lifestyle* yang Berkualitas

namun berperilaku sedentarian akan berisiko terkena berbagai jenis penyakit terutama yang berkaitan dengan metabolisme atau penyakit degeneratif. Kaitannya dengan produktivitas kerja, maka kondisi kesehatan pekerja merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh institusi tempat bekerja, karena tercukupinya perilaku hidup sehat selama bekerja memberikan kontribusi positif bagi pertumbuhan dan keberlanjutan institusi tempat bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah (2016). Mengenal gizi kerja. Diunduh dari <http://banyakilmu.blogspot.co.id/2010/09/mengenal-gizi-kerja.html> Tanggal 23 Agustus 2016.
- Bahaya Obesitas Dalam Gaya Hidup Sedentary . (2016). Retrieved from: <https://indri4meubelindo.wordpress.com/2016/06/25/bahaya-obesitas-dalam-gaya-hidup-sedentary/>.
- Fajar, R. (2015), Kenali dan Cegah Penyakit Degeneratif. <http://www.1health.id/id/article/detail/kenali-dan-cegah-penyakit-degeneratif-477.html>_diunduh 23 Agustus 2016
- Fitri (2015). Data Prevalensi Penderita Diabetes di Indonesia- <http://sehat.link/data-prevalensi-penderita-diabetes-di-indonesia.info> diunduh 8 September 2016
- Indri (2016), Obesitas dalam Gaya Hidup Sedentari. <https://indri4meubelindo.wordpress.com/2016/06/25/bahaya-obesitas-dalam-gaya-hidup-sedentary/>_ diunduh 21 Agustus 2016
- Irawanti, TP., (2014). Penyakit degeneratif. Diunduh dari <http://www.kerjanya.net/faq/6648-penyakit-degeneratif.html> Tanggal 23 Agustus 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta : Depkes.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Depkes.
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (2005). *Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, 2004*.

- Perilaku Sedentari Masyarakat, (2015). Retrieved from: (<http://infoklasika.print.kompas.com/perilaku-sedentari-masyarakat/>).
- Pradita, KA (2015). Ini manfaat olahraga pagi, siang, dan malam bagi kesehatanmu. Diunduh dari <https://www.brilio.net/life/ini-manfaat-olahraga-pagi-siang-dan-malam-bagi-kesehatanmu-1511131.html> Tanggal 23 Agustus 2016.
- Riyadi, H, dan Khomsan, A (2015). Buku Materi Pokok Gizi dan Kesehatan Keluarga (LUHT4449), Cet. 1: Ed.3. Penerbit. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Sizer FS and Whitney E. (2013). *Nutrition: Concepts and Controversies*. 13th edition. CA: Wadsworth, Belmont.
- Suma'mur, P.K. (1990). *Peningkatan Program Pelayanan Gizi dalam Upaya Mempertinggi Produktivitas Kerja*. Jakarta: Prosiding: Kursus Penyegar Ilmu Gizi dan Kongres VIII Persagi.
- Tchernof, A & Despres, JP (2013). *Pathophysiology Of Human Visceral Obesity : an update*. National Center for Biotechnology Information.
- Tim Olvista (2011). Apa itu pola hidup sedentari (sedentary lifestyle)?. Diunduh dari <http://olvista.com/apa-itu-pola-hidup-sedentari-sedentary-lifestyle/> Tanggal 23 Agustus 2016.
- Wardah, F (2015). UNDP: Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Alami Kemajuan. (<http://www.voaindonesia.com/a/undp-indeks-pembangunan-manusia-indonesia-alami-kemajuan/3110936.html>)_ diunduh 23 Agustus 2016.
- Wikipedia (2015). Penyakit Degeneratif. (https://id.wikipedia.org/wiki/penyakit_degeneratif)- diunduh 23 Agustus 2016