

GAYA HIDUP DAN STATUS KESEHATAN SOPIR BUS SUMBER ALAM DI KABUPATEN PURWOREJO, JAWA TENGAH

(Life Style and Health Status of Sumber Alam's Bus Drivers in Purworejo District, Central Java)

Kartika Musbyarini¹, Faisal Anwar^{1*}, dan Cesilia Meti Dwiriani¹

¹ Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680.

^{1*} Alamat korespondensi: Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Bogor 16680. Telp: 0251-8621258; Fax: 0251-8622276; Email: faisalanwar_gmipb@yahoo.com

ABSTRACT

The general objective of this research was to analyze the correlation between life style with health status of Sumber Alam's Drivers in Purworejo District, Central Java. The research was conducted using cross sectional study design from July through August 2009 in PO Sumber Alam Purworejo District. Sample was chosen by simple random sampling which resulted 67 drivers. Almost all the samples (91%) had smoking habit and all of the samples had no habit on alcohol drinking. More than half (58.2%) had excersice habit. The physical activity levels in work day was higher than that in holiday ($p<0.05$). More than half samples (67.2%) eat rice three times a day. Tempeh was popular side dishes consumed by almost all samples more than three times a week. Egg was consumed by almost half samples once until three times a week. Generally, intake of vegetables, fruits and milk was still low, as well as intake of food that have high risk for degenerative disease. The nutritional status of samples ranged from underweight to obesity, with more than half categorized as normal nutritional status. For the last one month, there were 7.5% samples suffered for degenerative diseases, 20.9% for infectious diseases and 16.4% for non infectious disease.

Key words : life style, nutritional status, and health status

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman dan era globalisasi saat ini telah membawa berbagai perubahan dalam kehidupan. Perubahan yang berhubungan dengan kesehatan manusia dapat terjadi dalam bentuk perubahan gaya hidup masyarakat dan adanya perubahan kebiasaan makan.

Masyarakat dengan gaya hidup yang sering mengonsumsi makanan atau minuman manis, makanan asin, makanan berlemak, jeroan, makanan yang dibakar atau dipanggang, makanan yang diawetkan, dan minuman berkafein dianggap sebagai kelompok yang berisiko terkena berbagai penyakit. Oleh karena itu, konsumsi berbagai makanan tersebut di atas harus diperhatikan baik jumlah dan frekuensinya (Balitbangkes 2008).

Sopir bus merupakan kelompok masyarakat yang mensyaratkan kondisi kesehatan yang optimal untuk dapat menjalankan pekerjaannya. Hal ini dikarenakan sopir dituntut tetap bugar agar dapat mengantarkan penumpang ke tempat tujuan. Kebiasaan sebagian besar sopir Bus yang sering mengonsumsi makanan berlemak, asin, jeroan dan makanan

sejenis ditempat bekerja diduga dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit yang berpengaruh terhadap kesehatan sopir tersebut. Oleh karena itu, penelitian yang berhubungan dengan gaya hidup dengan status kesehatan pada sopir bus sangat menarik dan diperlukan.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis gaya hidup dan status kesehatan sopir bus Sumber Alam di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah.

METODE

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Perusahaan Otobus Sumber Alam, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara purposif dengan pertimbangan lokasi tersebut merupakan tempat berkumpulnya sopir bus. Penelitian dilaksanakan selama bulan Juli sampai Agustus 2009.

Jumlah dan Cara Penarikan Contoh

Sampel populasi dalam penelitian ini adalah sopir bus di Perusahaan Otobus Sumber Alam. Populasi sopir bus ini sejumlah 200 orang. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah bersedia mengisi kuesioner yang telah disiapkan peneliti dan mempunyai kesanggupan untuk diwawancarai. Jumlah responden diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sejumlah 67 orang (Prasetyo & Jannah 2005).

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan pengamatan langsung dan wawancara menggunakan kuesioner. Jenis data primer yang dikumpulkan yaitu karakteristik contoh (nama, umur, pendidikan, pendapatan, besar keluarga, pengetahuan gizi dan kesehatan), tinggi badan dan berat badan, status kesehatan meliputi penyakit yang pernah diderita di masa lalu, penyakit yang diderita sekarang (satu bulan terakhir) dan keluhan kesehatan serta frekuensi dan lama penyakit yang diderita selama satu bulan terakhir. Gaya hidup meliputi aktivitas fisik selama dua hari (2x24 jam) yaitu pada hari kerja dan libur, kebiasaan berolahraga, kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol, kebiasaan makan contoh meliputi frekuensi konsumsi makanan sehat dan makanan berisiko. Data sekunder yang dikumpulkan meliputi data populasi sopir bus malam yang didapatkan dari PO Sumber Alam.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data menggunakan software komputer yaitu Microsoft Excel 2007 dan SPSS versi 13,0 for windows. Proses pengolahan meliputi kegiatan editing, coding, entry. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif dan korelasi.

Data karakteristik contoh yang meliputi umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olah raga, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok serta status kesehatan dikelompokkan berdasarkan kriteria tertentu. Data tersebut kemudian dianalisis secara deskriptif dan korelasi.

Status gizi contoh dihitung berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), IMT diperoleh dari perbandingan indeks antropometri berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan kuadrat (m^2) (Supriasa *et al.* 2001). Rumus untuk menentukan indeks massa tubuh yaitu :

$$IMT (Kg/m^2) = \frac{Berat\ Badan\ (Kg)}{Tinggi\ Badan^2\ (m^2)}$$

Data kebiasaan makan mencakup frekuensi konsumsi makanan sehat dan makanan berisiko (contohnya makanan asin, makanan serta minuman manis, makanan berlemak, jeroan, makanan yang dibakar, makanan yang diawetkan, dan berkafein) dalam satu bulan terakhir. Data kebiasaan makan ini diperoleh dengan menggunakan *Food Frequency Questionner*. Selain itu, dihitung juga tingkat kecukupan energi dan zat gizi lainnya serta jumlah kafein yang dikonsumsi contoh.

Faktor aktivitas dihitung dengan mengakumulasi jenis dan lama kegiatan yang dilakukan selama sehari (1x24 jam). Selain perhitungan aktivitas sehari-hari, aktivitas fisik yang diteliti juga termasuk kegiatan berolahraga. Kebiasaan olahraga dilihat dari jenis olahraga yang dilakukan, durasi berolahraga, dan frekuensinya yaitu berapa kali dalam seminggu.

Gaya hidup lainnya yang dilihat yaitu kebiasaan merokok dari responden yang meliputi jumlah rokok yang dihisap dalam sehari, lama merokok, serta usia awal merokok contoh. Kebiasaan mengonsumsi alkohol meliputi jenis dan jumlah alkohol yang dikonsumsi selama satu bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sopir Bus.

Sopir bus dalam penelitian ini sopir bus berumur 26-57 tahun dan persentase terbesar pada umur dewasa madya yaitu berusia 40-60 tahun (55.2%) dan sebanyak 44.8% sopir bus termasuk kedalam kategori dewasa dini (Hurlock 1980). Besar keluarga dibedakan jadi tiga kelompok yaitu keluarga kecil, keluarga sedang, dan keluarga besar. Lebih dari separuh (58.2%) contoh termasuk dalam kategori keluarga kecil (≤ 4 orang) dan sebanyak 38.8% termasuk ke dalam kategori keluarga sedang (5 - 7 orang).

Sopir bus yang menempuh pendidikan hingga tamat SLTP dan tamat SLTA memiliki persentase yang sama yaitu sebanyak 38.8%, sedangkan sebanyak 20.9% sopir bus telah menempuh pendidikan hingga tamat SD dan hanya 1% sopir bus yang menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi (D3).

Tabel 1. Sebaran Contoh berdasarkan Karakteristik Keluarga

Karakteristik Contoh	n	%
Umur		
18-39 tahun	30	44.8
40-60 tahun	37	55.2
> 60 tahun	0	0
Besar Keluarga		
>8 orang	2	3.0
5-7 orang	26	38.8
< 4 orang	39	58.2
Pendidikan		
SD	14	20.9
SLTP	26	38.8
SLTA	26	38.8
PT	1	1.0
Pendapatan keluarga (Rp per tahun)		
Rendah (< 229 933)	2	3.0
Sedang (229 933 - 858 849_	59	88.1
Tinggi (> 439 849)	6	1.0
Pengeluaran pangan (Rp per bulan)		
Rendah (< 100 921)	3	4.6
Sedang (100 921 - 439 527)	58	86.6
Tinggi (> 439 527)	6	9.0
Pengeluaran non pangan (Rp per bulan)		
Rendah (< 118 011)	4	6.0
Sedang (118 011 - 421 118)	56	83.6
Tinggi (> 421 118)	7	10.4

Rata-rata pendapatan per kapita sopir bus yaitu sebesar Rp 544.391/kapita/bulan dengan kisaran Rp 191.667/kapita/bulan hingga Rp 2.050.000/kapita/bulan. Rata-rata pengeluaran pangan yaitu Rp 270.224/kapita/bulan dan rata pengeluaran non pangan sebesar Rp 269.565/kapita/bulan (Tabel 1). Menurut BPS (2009), standar garis kemiskinan di Jawa Tengah yaitu Rp 182.515/kapita/bulan, berarti sebagian besar sopir bus sudah berada di atas garis kemiskinan.

Pengetahuan gizi dan kesehatan sopir bus menunjukkan bahwa skor pengetahuan gizi berkisar antara 36.7 hingga 100,0 dengan skor rata-rata dan standar deviasi yaitu 74.8 ± 13.1 . Jika dikelompokkan berdasarkan tingkat pengetahuan gizi, terlihat lebih dari separuh (62.7%) sopir bus memiliki tingkat pengetahuan gizi kategori sedang dan hanya sebanyak 9% contoh yang memiliki tingkat pengetahuan gizi kategori kurang.

Gaya Hidup Sopir

Gaya hidup merupakan bagian dari manifestasi budaya dan merupakan hasil belajar dan pengalaman sejak lahir sampai meninggal dunia (Sediaoetama 1991). Gaya hidup pada penelitian ini meliputi kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol, kebiasaan

olahraga dan aktivitas fisik serta kebiasaan makan (kebiasaan makan makanan sehat dan makanan berisiko).

Kebiasaan Merokok

Sebagian besar sopir memiliki kebiasaan merokok, hampir 91% menyatakan memiliki kebiasaan merokok setiap harinya. Kalau dikelompokkan berdasarkan tingkat kebiasaan merokok, ternyata sebagian (50.8%) termasuk kategori perokok sedang dan sebanyak 16.4% contoh termasuk kategori perokok ringan. Sebagian besar sopir (64.2%) memiliki kebiasaan merokok selama 18 hingga 32 tahun (Tabel 2). Kebiasaan merokok yang sudah dilakukan selama 18 sampai 32 tahun memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 3.78 kali sedangkan perokok yang memiliki kebiasaan selama 33 sampai 58 tahun mempunyai risiko sebesar 5.21 kali (Martini & Hendrati 2003).

Usia rata-rata mulai merokok bervariasi antara 16 tahun hingga 25 tahun, dan sebagian besar yaitu sebesar 52.2% memulai pada kisaran usia tersebut. Menurut Martini dan Hendrati (2003), seseorang yang mulai merokok pada usia di bawah 16 tahun mempunyai risiko terjadi hipertensi sebesar 0.79 kali dibandingkan dengan seseorang yang mulai merokok pada usia > 16 tahun.

Tabel 2. Sebaran Contoh berdasarkan Kebiasaan Merokok.

Kebiasaan Merokok	n	%
Merokok		
Ya	61	9.0
Tidak	6	91.0
Jonsumsi rokok/hari		
1-8 batang	10	16.4
10-19 batang	31	50.8
> 20 batang	20	32.8
Lama merokok		
< 16 tahun	12	17.9
18 - 35 tahun	43	64.2
> 35 tahun	6	9.0
Jenis rokok		
Rokok kretek biasa	13	21.3
Rokok kretek filter	41	67.2
Rokok biasa filter	7	11.5

Sebagian besar sopir (67.2%) menghisap rokok jenis rokok kretek filter dan sisanya yaitu sebesar 11.5% menghisap rokok biasa. Menurut Martini dan Hendrati (2003), seseorang yang merokok tanpa filter memiliki risiko sebesar 1.75 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang merokok dengan filter.

Kebiasaan Olah Raga

Olahraga yang teratur membantu pencernaan yang baik, meningkatkan penyimpanan kalsium tulang, dan menguatkan jantung sehingga darah dapat dipompakan ke seluruh tubuh dengan efisien dan zat gizi dapat diantarkan ke sel-sel dengan baik (Bredbenner et al. 2009). Sebagian besar sopir sudah melaku-

kukan kebiasaan berolah raga 58.2%) dan sebanyak 46.2% melakukan olahraga secara teratur dengan frekuensi 1-2 kali/minggu (Tabel 3).

Kalau dilihat berdasarkan lamanya berolahraga, sebanyak 34.3% melakukan olahraga dengan durasi 30 hingga 60 menit setiap kalinya. Menurut Blair *et al.* (2004), olahraga yang dilakukan minimal 30 menit dengan intensitas sedang setiap hari sangat bermanfaat untuk mencegah peningkatan berat badan. Persentase terbesar jenis olah-raga yang paling sering dilakukan oleh para sopir adalah lari-lari intensitas ringan yaitu sebanyak 35.8%. Lari merupakan olahraga yang paling efektif untuk membakar kalori dan menurunkan berat badan.

Tabel 3. Sebaran Contoh berdasarkan Kebiasaan Berolahraga

Kebiasaan Olahraga	n	%
Kebiasaan olahraga		
Ya	39	58.2
Tidak	28	41.8
Frekuensi olahraga		
1-2 kali per minggu	31	46.2
3-4 kali per minggu	5	7.5
> 5 kali per minggu	3	4.5
Durasi olahraga		
< 30 menit/kali olahraga	7	10.4
30-60 menit/kali olahraga	23	34.4
> 60 menit/kali olahraga	9	13.4
Jenis olahraga		
Bulu tangkis	11	28.2
Jalan	6	15.4
Lari	14	35.6
Sepak bola	4	10.2
Lain-lain	4	10.2

Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan system penunjangnya. Tingkat aktivitas yang dilakukan oleh sebagian besar sopir pada hari kerja lebih tinggi daripada tingkat aktivitas fisik yang dilakukan pada hari libur ($p < 0.05$). Jumlah sopir yang melakukan aktivitas paling banyak tergolong dalam aktivitas tingkat sedang adalah pada hari kerja dengan rata-rata PAL sebesar 1.57, sedangkan pada hari libur paling banyak aktivitas yang dilakukan tergolong dalam tingkat aktivitas tingkat ringan. Perbedaan jenis aktivitas dan lamanya alokasi waktu aktivitas yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 4.

Kebiasaan Makan

Konsumsi Energi dan Protein. Energi merupakan salah satu hasil dari metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Energi berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu dan kegiatan fisik. Angka kecukupan energi untuk kelompok pria dewasa adalah 2515 kkal per hari (WNPG 2004). Pengeluaran energi digunakan untuk menentukan angka kebutuhan energi (*estimated average requirement*/EAR). Konsumsi energi rata-rata adalah sebesar 2555 kkal/hari dengan tingkat konsumsi sebesar 112.2%. Jenis pangan yang menjadi sumber energi adalah nasi dengan kontribusi sebesar 61% terhadap konsumsi contoh. Jumlah konsumsi nasi rata-rata adalah sebesar 876,3 gram per orang per hari (Tabel 5).

Almatsier (2002) menyatakan bahwa protein memiliki peran yang sangat penting

bagi tubuh yaitu sumber energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air. Angka kecukupan protein untuk kelompok pria dewasa usia 19 - 64 adalah 60 gram per hari (WNPG 2004). Konsumsi protein dan tingkat kecukupan protein rata-rata contoh rata-rata agalah sebesar 73.3 gram/hari dengan tingkat konsumsi sebesar 125.1%. Jenis pangan yang menjadi sumber protein adalah nasi dengan kontribusi sebesar 35.3% terhadap konsumsi protein sopir bus (Tabel 2).

Konsumsi Kolesterol. Kolesterol merupakan komponen esensial membran struktural semua sel dan merupakan komponen utama sel otak dan saraf. Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah ≤ 300 mg sehari (Almatsier 2002). Sebagian besar sopir bus (71.6%) memiliki tingkat kecukupan kolesterol dalam kategori normal (≤ 300 mg). Konsumsi rata-rata kolesterol sebesar 269.3 mg per hari. Jenis pangan yang menjadi sumber kolesterol adalah telur dengan kontribusi sebesar 77.8% terhadap konsumsi rata-rata.

Konsumsi Natrium. Seluruh sopir bus mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang normal dalam sehari yaitu rata-rata 599.9 mg. WHO (1990) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (ekivalen dengan 2400 mg natrium). Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan edema atau asites (Instalasi Gizi RSCM & AsDI 2004).

Tabel 4. Sebaran Contoh Berdasarkan Tingkat Aktivitas Fisik (*Physical Activity Level*) pada Hari Kerja dan Hari Libur

Tingkat Aktivitas	Hari Kerja		Hari Libur		Rata-rata	
	n	%	n	%	n	%
Sangat ringan (<1.40)	0	0.0	13	19.4	0	0.0
Ringan (1.40 - 1.69)	14	20.9	40	59.7	39	58.2
Sedang (1.70 - 1.99)	51	76.1	8	11.9	26	38.8
Berat (2.00 - 2.40)	2	3.0	6	9.0	2	3.0
Total	67	100.0	67	100.0	67	100.0
Rata-rata \pm SD	1.78 \pm 0.099		1.58 \pm 0.23		1.68 \pm 0.13	

Tabel 5. Rata-rata Konsumsi, dan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Contoh

Variabel	Rata-rata \pm SD (n=60)
Konsumsi Energi (kkal/hari)	2555 \pm 314.7
Tingkat kecukupan energi (%)	112.2 \pm 17.9
Konsumsi protein (g/hari)	73.3 \pm 20.1
Tingkat kecukupan protein (%)	125.1 \pm 38.2

Konsumsi Vitamin C. Fungsi vitamin C di dalam tubuh terkait dengan sifat ilmiahnya sebagai antioksidan. Peningkatan konsumsi vitamin C dibutuhkan dalam keadaan stress psikologik atau fisik, seperti pada luka, panas tinggi, atau suhu lingkungan tinggi dan pada perokok (Almatsier 2002). Angka kecukupan vitamin C bagi pria dewasa adalah 90 mg per hari (WNPG 2004). Lebih dari separuh (62.7%) sopir bus memiliki tingkat kecukupan vitamin C yang termasuk dalam kategori defisit (TK<77%).

Konsumsi Pangan Sumber Kafein. Menurut IFIC (2007) kandungan kafein dalam kopi murni dan kopi instant masing-masing 71.8 mg dan 63.4 mg dalam 200 ml seduhan kopi. Berdasarkan hal tersebut, maka diperoleh estimasi jumlah kafein pada kopi yang dikonsumsi sopir bus yaitu 119.2±78.9 mg per hari dengan rata-rata jumlah konsumsi kopi 37.0±28.1 gram per hari (331.9 ml seduhan kopi). Sejumlah studi menunjukkan bahwa jumlah kafein yang sedang (sekitar 300 mg/hari) aman untuk orang dewasa.

Sebanyak lebih dari separuh sopir bus (59.7%) memiliki kebiasaan mengkonsumsi teh. Menurut Hicks (1996) diacu dalam Soraya (2008) menyatakan bahwa satu gram teh hitam mengandung 32,8 mg kafein sedangkan pada satu gram teh hijau mengandung 36.6 mg kafein. Berdasarkan hal tersebut, diperoleh estimasi jumlah kafein pada teh yang dikonsumsi contoh yaitu 205.9±155.5 mg per hari dengan rata-rata konsumsi teh yaitu 6.27±4.74 gram per hari.

Frekuensi Konsumsi Makanan Sehat. Seluruh sopir bus mengkonsumsi nasi > 3 kali/minggu atau setiap kali makan sebagai makanan pokok yaitu sebanyak 67.2% sopir bus mengkonsumsi nasi dengan frekuensi 3 kali/hari. Hal ini terkait dengan beras sebagai sumber karbohidrat utama yang selalu dikonsumsi masyarakat. Sebanyak 80.6% sopir bus mengkonsumsi tempe sebagai lauk nabati dengan frekuensi > 3 kali/minggu. Konsumsi protein hewani yang berlebihan tidak baik untuk tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas (Almatsier 2002). Telur dikonsumsi oleh sebanyak 31.3% sopir bus dengan frekuensi >3 kali/minggu sebagai lauk hewani. Secara umum, masih sedikit yang mengkonsumsi buah dengan frekuensi >3 kali/minggu. Secara keseluruhan buah merupakan sumber vitamin A, vitamin C, kalium dan serat. Buah tidak mengandung natrium, lemak (kecuali apokat), dan kolesterol. Susu merupakan sumber kalsium paling baik, karena di samping kadar kalsium yang tinggi, laktosa di dalam susu membantu absorpsi susu di dalam saluran cerna (Almatsier 2002). Hampir seluruh (97%) sopir bus tidak pernah mengkonsumsi susu.

Frekuensi Konsumsi Makanan Berisiko. Jenis makanan asin yang dikonsumsi adalah ikan asin dan keripik. Sebanyak 34.3% mengkonsumsi keripik dengan frekuensi 1-3 kali/minggu dan hanya 7.5% yang konsumsinya dengan frekuensi >3 kali/minggu sedangkan yang tidak pernah mengkonsumsi samasekali adalah sebesar 58.2 %. Ikan asin dikonsumsi oleh sebanyak 52.2% dengan frekuensi 1-3 kali/minggu dan hanya sebanyak

Tabel 6. Rata-rata Konsumsi Kolesterol, Natrium dan Konsumsi Vitamin C Contoh.

Uraian	Konsumsi	Anjuran Konsumsi
Kolesterol (mg/hari)	269.3	< 300
Natrium (mg/hari)	599.9	6 000
Vitamin C (mg/hari)	65	90

Tabel 7. Sebaran Contoh berdasarkan Pangan Sumber Konsumsi Kafein

Konsumsi pangan sumber kafein	n	%
Kopi		
Rendah (< 43.3 g per hari)	11	20.7
Sedang (43.3-85.7 g per hari)	43	81.1
Tinggi (> 85.7 g per hari)	9	17.0
The		
Rendah (< 6.4 g per hari)	6	15.0
Sedang (6.4-12.4 g per hari)	27	67.5
Tinggi (> 12.4 g per hari)	7	17.5
Minuman ringan lain		
Rendah (< 261.1 ml per hari)	29	87.8
Sedang (261 - 505.6 ml per hari)	1	3.1
Yinggi (> 505.6 ml per hari)	3	9.0

4.5% yang mengkonsumsinya dengan frekuensi >3 kali/minggu serta yang tidak pernah mengonsumsi adalah sebanyak 43.3 %. Gula pasir dikonsumsi oleh sebanyak 88.1% sopir bus dengan frekuensi >3 kali/minggu dan hanya sebanyak 6.0% yang mengkonsumsinya dengan frekuensi 1-3 kali/minggu yang tidak pernah mengonsumsi samasekali adalah sebanyak 6.0 %. Makanan berlemak yang dikonsumsi sopir bus yaitu makanan hewani. Sebagian besar mengonsumsi makanan tersebut dengan frekuensi 1-3 kali/minggu. Sebaran contoh berdasarkan pangan sumber konsumsi kafein.

Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*absorpsi*) dan utilisasi (*utilisatition*) zat gizi makanan (Riyadi 2001). Persentase sopir bus yang memiliki status gizi lebih (*overweight* dan obesitas) yaitu sebanyak 32.9%. Apabila hal ini berlanjut dikhawatirkan akan berdampak negatif pada status kesehatan. Menurut Laquatra (2002), obesitas dan *overweight* merupakan faktor risiko penyakit jantung, diabetes, hipertensi dan stroke (Tabel 8).

Status Kesehatan

Hanya sebanyak 29.9% sopir bus yang pernah mengidap beberapa penyakit. Proporsi terbesar penyakit yang pernah diderita adalah demam tifoid. Demam tifoid merupa-

kan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* serovar *typhi*. Secara umum, *S typhi* masuk ke tubuh manusia bersama bahan makanan atau minuman yang tercemar (Anonim 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 7.5% sopir bus yang menderita penyakit degeneratif dan sebanyak 1.5% menderita penyakit diabetes mellitus serta yang menderita penyakit hipertensi sebanyak 4.5% .

Sebanyak 20.9% sopir bus menderita penyakit infeksi dengan jenis penyakit yaitu batuk, flu, diare, dan sakit mata. Sebanyak 16.4% menderita batuk sebanyak 11.9% menderita flu. Secara umum, tidak terdapat yang menderita penyakit infeksi berat.

Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi

Berdasarkan uji korelasi rank spearman tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dan olahraga dengan status gizi. Hasil uji korelasi pearson menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik (PAL) dengan status gizi (IMT). Berdasarkan hasil uji korelasi pearson terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi ($r = 0.663, p<0.01$) dan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi ($r = 0,339, p<0,01$). Artinya semakin baik tingkat kecukupan energi dan protein contoh, semakin baik pula status gizinya.

Tabel 8. Sebaran Contoh berdasarkan Pangan Beresiko yang Dikonsumsi

Jenis makanan	Frekuensi Konsumsi			
	1-3 kali per minggu		> 3 kali per minggu	
	n	%	n	%
Makanan asin				
Keripik	23	34.3	5	7.5
Ikan asin	35	52.2	3	4.8
Makanan manis				
Gula psir	4	6.0	59	88.1
Makanan berlemak				
Makanan nabati	36	53.7	1	1.5
Makanan hewani	39	58.2	1	1.5
Jeroan	27	40.3	0	0.0
Makanan yang dibakar				
Sate	30	58.2	0	0.0

Tabel 9. Sebaran Contoh berdasarkan Status Gizi

Status Gizi (IMT)	n	%
<i>Underweight</i> (< 18,5)	1	1.5
Normal (18,5 - 24,99)	44	65.7
<i>Overweight</i> (25,00 - 29,99)	19	28.4
Obesitas ($\geq 30,00$)	3	4.5
Total	67	100.0

Hubungan Gaya Hidup dengan Status Kesehatan

Berdasarkan hasil uji korelasi rank spearman tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan status kesehatan. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 85.2% sopir bus yang pernah sakit memiliki kebiasaan merokok.

Berdasarkan hasil uji korelasi rank spearman diketahui bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara kebiasaan olahraga dengan status kesehatan contoh. Hal ini diduga karena kondisi kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh kebiasaan olahraga. Selain itu, hanya sebanyak 4.5% sopir bus yang melakukan olahraga dengan frekuensi ≥ 7 kali dalam seminggu. Menurut Oswari (1997) dalam Diana (2006), frekuensi latihan dalam seminggu paling sedikit 3 kali tetapi akan lebih baik bila dilakukan sebanyak 4 sampai 5 kali dalam seminggu, karena setelah 48 jam daya tahan seseorang akan menurun, sebelum menurun sudah harus berlatih lagi.

Hasil analisis rank spearman menyatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara aktivitas fisik dengan status kesehatan. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 51.9% sopir bus yang sakit selama satu bulan terakhir berada pada kategori tingkat aktivitas fisik yang ringan. Menurut Balitbangkes (2008), aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah.

Hasil analisis rank spearman menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein dengan status kesehatan. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa keseluruhan sopir bus yang mengalami sakit pada satu bulan terakhir memiliki tingkat kecukupan energi yang normal ($>90\%$ AKG). Hanya sebanyak 5% contoh yang tidak sakit yang termasuk ke dalam kategori tingkat kecukupan energi cukup (80-90% AKG).

KESIMPULAN

Sopir bus di Perusahaan Otobus Sumber Alam sebagian besar termasuk dalam golongan usia dewasa madya. Lebih dari separuh jumlah contoh termasuk ke dalam keluarga kecil, menempuh pendidikan hingga SLTP dan SLTA serta memiliki pendapatan per kapita yang

tergolong sedang (Rp 229933 - Rp 858849/bulan). Selain itu, lebih dari separuh jumlah sopir bus memiliki tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan yang tergolong sedang.

Sebanyak 91.0% sopir bus memiliki kebiasaan merokok. Keseluruhan sopir bus tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol. Lebih dari separuh (58.2%) sopir bus memiliki kebiasaan olahraga selama satu bulan terakhir. Lebih dari separuh (58.2%) sopir bus melakukan aktivitas fisik dalam kategori ringan (PAL rata-rata = 1.68).

Rata-rata konsumsi energi dan protein sopir bus melebihi kecukupan yaitu 112.4% and 125.1%. Lebih dari separuh (71.6%) memiliki tingkat kecukupan kolesterol yang normal (≤ 300 mg/hari) dan keseluruhan contoh memiliki tingkat kecukupan natrium normal (≤ 2400 mg/hari). Lebih dari 80% sopir bus memiliki tingkat kecukupan Fe dan vitamin A normal tapi lebih dari separuh contoh memiliki tingkat kecukupan vitamin C yang defisit.

Lebih dari separuh (67.2%) sopir bus mengonsumsi nasi dengan frekuensi 3 kali/hari. Tempe dikonsumsi hampir seluruh sopir dengan frekuensi lebih dari 3 kali/minggu. Telur dikonsumsi oleh hampir separuh sopir bus dengan frekuensi 1-3 kali/minggu. Secara umum, konsumsi sayuran, buah dan susu masih kurang. Begitupula dengan konsumsi pangan yang berisiko menyebabkan penyakit degeneratif.

Status gizi sopir bus berkisar antara *underweight* hingga obesitas, dengan lebih dari separuh sopir termasuk ke dalam status gizi normal. Selama satu bulan terakhir, terdapat 7.5% sopir bus yang menderita penyakit degeneratif, 20.9% sopir menderita penyakit infeksi dan 16.4% sopir menderita penyakit non infeksi.

Berdasarkan hasil uji korelasi pearson terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi sopir. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi sopir bus.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- [Balitbangkes] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. Laporan hasil

- riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2007. <http://www.litbang.depkes.go.id>. [14 April 2009].
- Blair SN, LaMonte MJ, dan Nichaman MZ. 2004. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough?. *American Journal of Clinical Nutrition*. 79,913S-20S. www.ajcn.org [14 April 2009].
- Bredbenner et al. 2009. *Wardlaw's Perspectives in Nutrition (Eighth Edition)*. McGraw-Hill Companies, New York.
- FAO/WHO/UNU. 2001. Human energy requirements. <http://www.fao.org>. [5 Mei 2009].
- Hurlock EB. 1991. *Perkembangan Anak (Jilid 2 Edisi 6)*. Erlangga, Jakarta.
- [IFIC] International Food Information Council Foundation. 2007. Caffeine and health. www.ific.org. [1 April 2009].
- Khomsan A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi [diktat]*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Krummel DA. 2004 a. Medical Nutrition Therapy in Cardiovascular Disease. Di dalam L.Kathleen Mahan & Sylvia Escott-Stump, editor. *Krause's Food, Nutrition, and Diet Therapy*. Curtis Center. hlm 861-895, USA.
- Martini S, LY Hendrawati. 2003. Perbedaan risiko kejadian hipertensi menurut pola merokok. *Jurnal Penelitian Media Eksakta* 5,169-181.
- Prasetyo B dan Jannah LM. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Slamet JS. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Pusat Antar Universitas, IPB, Bogor.
- Supriasa *et.al.* 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Windham GC, Mitchell P, Anderson M dan Lasley BL. 2005. Cigarette smoking and effects on hormone function in premenopausal women. *Journal of Pubmed*. 113(10), 1285-1290. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. [1 April 2009].
- Yoon YS et al. 2004. Alcohol consumption and the metabolic syndrome in Korean adults : the 1998 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Clinical Nutrition*. 80,217-24. www.ajcn.org. [3 Mei 2009].