

PROFIL PERSONAL HEALTH BEHAVIOR KARYAWAN FMIPA UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

Siti Mariyam*, Kartika Ratna Pertiwi*

Staf Pengajar Jurdik Biologi

Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Yogyakarta

Email: sitisudjoko@yahoo.com, doktertiwi@gmail.com

Abstract

Human behavior comes out as the result of a continuous interaction between human and his environment. This research aims to capture personal health behavior (PHB) status of employees from FMIPA UNY, and to analyse factors involved in determining the PHB profile. The result is beneficial to be used as a database to design a university policy regarding to the alteration of health behavior to improve the employees' health status. The study was designed as an analytical survey, cross sectional model, with point time approach. The respondents were employees from FMIPA UNY, taken by incidental sampling technique. PHB score was obtained from Personal Health Inventory (PHI) questionnaire adapted from Getchell (1991). Data were analysed descriptively and the relationship between variables was cross-tabulated. The results showed that there were no differences of PHB score between male and female and between age range. According to their PHB score, almost employees (97,96%) were in moderate risk. Factors involved in PHB profile were predominanty individual health history and social economic status. It is suggested that the employees should be more aware on their health behavior to reduce their risk against health diseases and disorders.

Keywords: health behavior, employee, characteristics, individual history

Abstrak

Perilaku merupakan hasil interaksi manusia dengan lingkungan. Penelitian ini bertujuan mengetahui profil personal health behavior (PHB) karyawan FMIPA UNY, menganalisis perbedaan PHB berdasar kategori jenis kelamin dan umur, serta faktor-faktor yang mempengaruhi status PHB tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian Survei Analitik model Cross Sectional dengan pendekatan point time approach. Populasi penelitian adalah seluruh karyawan FMIPA UNY baik PNS maupun non PNS. Sampel diambil menggunakan teknik incidental sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner Personal Health Inventory yang diadaptasi dari Getchell (1991). Data dianalisis secara deskriptif untuk menyajikan sebaran frekuensi tentang karakteristik responden yang meliputi: status kepegawaian, jenis kelamin, umur, dan status sosial ekonomi, sebaran frekuensi riwayat penyakit dan aspek psikososial responden. Keterkaitan antar variabel dianalisis dalam format tabel silang. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan status PHB antara karyawan pria dan wanita serta pada berbagai jenjang umur. Sebagian besar karyawan memiliki status PHB risiko sedang (97,96%). Faktor-faktor yang dominan mewarnai PHB karyawan FMIPA UNY adalah riwayat kesehatan dan status sosial ekonomi.

Kata Kunci: perilaku kesehatan, karyawan, karakteristik, riwayat individu

* Siti Mariyam dan Kartika Ratna Pertiwi adalah Dosen Jurusan Pendidikan Biologi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Yogyakarta

PENDAHULUAN

Visi Indonesia Sehat Tahun 2016 yaitu mewujudkan bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, penduduknya berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal. Upaya pencapaian visi tersebut diterjemahkan dengan lebih mengutamakan pembangunan kesehatan pada upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit atau masalah kesehatan (preventif) tanpa mengesampingkan upaya penanggulangan atau penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif).

Perilaku manusia merupakan hasil dari pengalaman serta interaksi manusia dengan manusia, manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, tindakan. Paradigma sehat dapat dicapai dengan merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan yang sehat dirumah tangga. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat diawali dengan terbentuknya perilaku masyarakat yang sehat¹. Perilaku hidup sehat menurut termasuk faktor penentu kesehatan selain ketiga faktor lainnya yaitu genetik, lingkungan fisik dan pelayanan kesehatan². Faktor genetik yang diturunkan dari orang tua ke anak dapat berpengaruh terhadap kesehatan mereka. Mereka yang memiliki orang tua wafat karena penyakit jantung memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena penyakit jantung dibanding mereka yang tidak punya riwayat sejenis. Lingkungan fisik disekitar kita, baik di tempat tinggal ataupun di tempat kerja juga berpengaruh terhadap kesehatan, sebagai contoh: udara dan air yang penuh polutan, lingkungan yang bising, dan sejenisnya. Pelayanan kesehatan

yang mudah dijangkau masyarakat untuk melakukan pengecekan rutin kondisi kesehatannya akan lebih baik daripada mereka terlanjur menderita sakit. Pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk program preventif dan promotif dianjurkan mengingat biaya yang dikeluarkan akan lebih murah untuk merawat kesehatan daripada mengobati penyakit.

Perilaku kesehatan juga merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan³, sedangkan yang dimaksud pola hidup sehat yaitu segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan⁴. Terdapat tujuh indikator perilaku hidup sehat yaitu tidur selama 7 – 8 jam setiap hari, sarapan setiap pagi, jarang mengudap di antara makan besar, menjaga berat badan ideal, tidak merokok, tidak minum alkohol, dan olahraga secara teratur². Pendapat lain mengemukakan pola hidup sehat yang meliputi: 1) gaya hidup seperti kebiasaan merokok, aktivitas fisik, olahraga secara rutin, istirahat yang cukup, pengelolaan manajemen stres dengan baik, dan jauhi narkoba, 2) pola makan sehat yang mengandung semua unsur gizi seimbang sesuai kebutuhan tubuh, baik protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan air, sebisa mungkin menghindari makanan yang mengandung lemak yang tinggi, menghindari makanan yang berpengawet, perbanyak konsumsi buah dan sayuran, mengurangi makanan yang bersantan, memperhatikan teknik pengolahan makanan, perbanyak konsumsi air putih, dan hindari minuman beralkohol, serta 3) pemeriksaan kesehatan secara rutin

yang bisa bervariasi tergantung dari umur, jenis kelamin dan kesehatan seseorang⁴.

Perilaku hidup sehat sudah seharusnya menjadi tanggung jawab individual, yang diawali dari masing-masing pribadi hingga terbentuknya perilaku hidup sehat pada tiap-tiap pribadi akan membentuk perilaku hidup sehat masyarakat secara luas⁵. Faktor yang menentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Ada tiga faktor pokok yang mempengaruhi perilaku yaitu: 1) *Predisposing Factors*, berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi atau nilai, 2) *Enabling Factors*, berupa ketersediaan sumber-sumber, fasilitas, dan peraturan-peraturan, serta 3) *Reinforcing Factors*, berupa tokoh agama dan tokoh masyarakat³. Pembentukan perilaku tertentu, termasuk dalam hal ini adalah perilaku hidup sehat tidak dapat dilakukan secara mendadak atau dalam waktu yang pendek.

Penelitian tentang perilaku hidup sehat masyarakat Subang Jawa Barat menyimpulkan bahwa perilaku masyarakat belum mengarah pada perilaku hidup sehat terutama pada perilaku yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan higiene perorangan. Perilaku kesehatan masyarakat pada penelitian tersebut kurang positif karena mereka masih belum termotivasi tentang kesadaran akan pentingnya nilai-nilai sehat⁶. Hasil senada didapatkan pada penelitian perilaku hidup sehat masyarakat dusun Ketandan, Kecamatan Dagangan, Kabupaten Madiun⁷. Penelitian ini juga merekomendasikan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat adalah jenis kelamin. Temuan berbeda diperoleh penelitian perilaku kesehatan, *personal health behavior* (PHB) mahasiswa FMIPA UNY

yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan PHB antara mahasiswa pria dan wanita⁸.

FMIPA sebagai LPTK memiliki salah satu tujuan yaitu meningkatkan kemampuan fakultas agar tercapai penyelenggaraan pendidikan MIPA yang efektif dan efisien. Pencapaian tujuan tersebut membutuhkan sivitas akademika yang kompeten dalam bidangnya tetapi juga sehat secara holistik. Karyawan sebagai salah satu komponen sivitas akademika semestinya memiliki persyaratan tersebut agar memiliki kinerja yang profesional. Sehat secara holistik meliputi sehat secara: fisik, mental, intelektual, sosial, dan spiritual². Pengelolaan sumberdaya manusia akhirnya menjadi sesuatu yang sangat menentukan bagi keberhasilan suatu organisasi. Kegagalan dalam mengelolanya akan berdampak pada kesulitan organisasi dalam menghadapi berbagai tantangan.

Kegiatan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) perbedaan status PHB antara karyawan FMIPA UNY pria dan wanita, (2) perbedaan status PHB karyawan FMIPA UNY berdasarkan perbedaan kategori umur, dan (3) faktor-faktor yang mewarnai PHB karyawan FMIPA UNY.

Data dasar yang diperoleh melalui penelitian PHB karyawan FMIPA ini merupakan data penting baik bagi individu karyawan maupun bagi pimpinan lembaga. Hal ini atas dasar pertimbangan bahwa karyawan adalah salah satu aset berharga bagi lembaga, yang ikut berperan dalam kelangsungan segala aktivitas dan kesuksesan program-program fakultas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Survei Analitik model *Cross Sectional*, dengan populasi penelitian seluruh karyawan FMIPA UNY. Sampel penelitian ditetapkan secara *incidental sampling* yaitu karyawan FMIPA UNY yang dijumpai selama kurun waktu penelitian, bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi kuesioner dan menjalani pemeriksaan kesehatan yang dibuktikan dengan pembubuhan tandatangan pada lembar kesediaan yang telah disiapkan peneliti. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa pengambilan data dilakukan pada jam kerja karyawan. Tempat pengambilan data adalah ruang Unit Kesehatan FMIPA UNY pada bulan September-Oktober 2013.

Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner modifikasi *Personal Health Inventory* yang dikembangkan oleh Getchell, dkk (1991)² mencakup faktor-faktor PHB dilihat dari aspek *heredity, mental health, nutrition, physical fitness, substance abuse, personal and health care, public health* dan *safety*. Responden diminta untuk melingkari angka pada pilihan jawaban sesuai kenyataan ataupun sesuai dengan kebiasaan sehari-hari mereka, bukan apa yang mereka pikirkan. Instrumen ini menggunakan Skala Likert dengan 3 kategori, yaitu "jarang", "kadang", dan "selalu". Skor 1 untuk "jarang", 2 untuk "kadang", dan 3 untuk "selalu". Jumlah total skor dan interpretasinya adalah sebagai berikut: ≥ 250 : risiko rendah, 110-249: risiko sedang dan ≤ 109 : risiko rendah². Data dianalisis secara deskriptif untuk menyajikan sebaran frekuensi karakteristik responden, riwayat penyakit dan aspek psikososial

responden. Keterkaitan antar variabel disajikan dalam format tabel silang untuk menganalisis secara deskriptif keterkaitan antara status *PHB* dengan jenis kelamin responden, antara *PHB* dengan umur responden serta faktor-faktor lain yang mewarnainya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian yang berstatus PNS sebanyak 24 orang (55,81%) dan non-PNS sebanyak 19 orang (44,19%). Jumlah responden yang berstatus PNS lebih banyak daripada non-PNS sesuai dengan jumlah riil karyawan FMIPA yang berstatus PNS memang lebih banyak. Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki *PHB* dengan status risiko sedang yaitu sejumlah 97,96% dan hanya 2,04% responden yang memiliki status *PHB* risiko rendah. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian sebelumnya pada responden mahasiswa Jurdik Biologi FMIPA UNY yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden (96,1% dari 309) memiliki status *PHB* risiko sedang dan hanya 3,9% yang memiliki status *PHB* risiko rendah⁸. Responden penelitian ini sebanyak 79,07% berjenis kelamin pria dan sisanya 20,93% berjenis kelamin wanita. Proporsi ini sesuai dengan gambaran populasi karyawan FMIPA UNY yang didominasi karyawan pria. Hampir semua responden memiliki status *PHB* berisiko sedang dan didominasi oleh pria (75,51%) seperti terlihat pada tabel 1. Responden penelitian ini kebanyakan berjenis kelamin pria sesuai dengan gambaran karyawan FMIPA UNY yang didominasi pria.

Tabel 1. Distribusi status *PHB* berdasarkan jenis kelamin dan umur

PHB	Jenis Kelamin (%)		Umur (%)			
	Pria	Wanita	≤30	>30-≤40	>40-≤50	>50
Tinggi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sedang	75,51	22,45	20,41	30,61	26,53	20,41
Rendah	2,04	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00

Sumber: data terolah

Temuan ini juga didukung hasil penelitian sebelumnya pada responden mahasiswa FMIPA UNY yaitu status *PHB* risiko sedang lebih didominasi oleh wanita (76,1%) yang juga mencerminkan gambaran populasi mahasiswa FMIPA UNY⁸. Hampir semua responden, tanpa melihat faktor jenis kelamin, sama-sama memiliki potensi untuk mendapat gangguan kesehatan dimasa mendatang jika tidak melakukan perubahan perilaku hidup sehat. Temuan penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian pada responden karyawan Dinas Kesehatan Provinsi Papua menyimpulkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan perilaku hidup bersih sehat responden⁹. Penelitian di Papua tersebut senada dengan temuan survei Departemen Kesehatan AS selama tahun 2002-2006 yang menunjukkan ada perbedaan *PHB* antara pria dengan wanita pada responden dewasa¹⁰.

Rentang umur responden antara 27-55 tahun dengan rerata 41 tahun.

Proporsi terbesar responden sebanyak 32,56% berumur antara 30-40 tahun seperti terlihat pada tabel 1. Jika dilihat dari responden yang memiliki status *PHB* sedang didominasi responden dengan umur >30-≤40 tahun (30,61%). Temuan ini serupa dengan penelitian sebelumnya pada responden mahasiswa berumur 17-23 tahun, dengan rerata umur 19,5 tahun, yang mayoritas (96,1%) memiliki status *PHB* risiko sedang⁸. Keadaan ini berbeda dengan hasil survei Departemen Kesehatan AS yang menunjukkan bahwa responden dengan umur lebih besar sama dengan 18 tahun memiliki status *PHB* yang bervariasi¹⁰.

Jika dilihat status *PHB*nya, baik responden PNS maupun non PNS, sama-sama dominan memiliki status *PHB* sedang seperti terlihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi *PHB* berdasarkan status pegawai dan status sosial ekonomi

PHB	Status Pegawai (%)		Status Sosial Ekonomi (%)			
	PNS	Non PNS	Atas	Menengah-Atas	Menengah-Bawah	Bawah
Tinggi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sedang	61,22	36,73	10,20	26,53	59,18	10,20
Rendah	2,04	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00

Sumber: data terolah

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, politik dan sosial ekonominya⁵.

Selama ini status PNS masih merupakan dambaan sebagian besar masyarakat, dianggap identik dengan keamanan

karena memiliki penghasilan tetap setiap bulan. Responden yang berstatus PNS diasumsikan daya belinya meningkat dan pengetahuan kesehatannya baik sehingga perilaku kesehatannya juga baik. Temuan penelitian ini (Tabel 2) tidak menunjukkan hal tersebut; baik PNS maupun PNS sama-sama memiliki status PHB risiko sedang.

Responden penelitian ini juga diminta persepsinya mengenai status sosial ekonomi berdasarkan empat kategori yaitu: atas, menengah-atas, menengah-bawah, dan bawah. Status sosial ekonomi ini merupakan persepsi responden berdasar gaji atau penghasilan yang tidak didukung dengan bukti tertulis. Penghasilan bukan merupakan satu-satunya indikator penggolongan status sosial ekonomi, namun keterbatasan waktu dan tempat membuat peneliti tidak mampu melakukan verifikasi lapangan terkait dengan status sosial ekonomi responden.

Jika didasarkan pada status sosial ekonomi, hampir semua karyawan yang menyatakan sebagai keluarga menengah memiliki status *PHB* berisiko sedang. Baik responden dengan status sosial ekonomi atas maupun bawah juga memiliki status *PHB* berisiko sedang, sedangkan responden dengan status *PHB* berisiko rendah didapatkan pada status sosial ekonomi menengah. Temuan serupa didapatkan pada survei yang dilakukan Departemen Kesehatan AS yaitu bahwa tingkat penghasilan keluarga tidak menentukan status *PHB* pada responden dewasa dengan umur lebih atau sama dengan 18 tahun¹⁰. Hasil berbeda didapatkan dalam penelitian tentang perilaku hidup sehat masyarakat kota Surakarta yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan perilaku hidup sehat masyarakat kota Surakarta⁵. Penelitian lanjutan mengenai Analisis

Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Surakarta menyimpulkan bahwa status sosial ekonomi mempengaruhi perilaku hidup sehat ibu dalam keluarga di Surakarta¹¹.

Hasil penelitian ini (tabel 2) menunjukkan bahwa responden dengan status ekonomi apapun status *PHB*nya berisiko sedang. Faktor gaya hidup responden saat ini yang cenderung konsumtif dan lebih banyak menjalani kehidupan *sedentary*, kurang melakukan aktivitas fisik dan olahraga, menyebabkan masyarakat tanpa memandang status sosial ekonominya memiliki risiko mengalami gangguan dan penyakit dimasa yang akan datang. Hasil penelitian terhadap tenaga kerja PT Krakatau Steel mendapatkan hasil bahwa sebanyak 65,1% responden memiliki pola hidup yang tidak sehat. Adapun gaya hidup yang dominan mewarnai responden dengan perilaku tidak sehat tersebut adalah aktifitas olahraga yang kurang⁴.

Perilaku dipengaruhi oleh sistem sosial, budaya, dan kepribadian. Pendidikan dan penghasilan merupakan sebagian unsur struktur sosial yang mempengaruhi sistem sosial, artinya pendidikan dan penghasilan dapat mempengaruhi perilaku termasuk perilaku kesehatan¹¹. Faktor lain yang diteliti dalam penelitian ini kaitannya dengan *PHB* adalah tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat yang sangat berperan meningkatkan kualitas hidup. Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan suatu masyarakat, maka akan semakin baik kualitas sumber dayanya. Pendidikan mempunyai peran penting terhadap kemajuan bangsa, baik secara ekonomi maupun sosial. Oleh karenanya,

pendidikan merupakan proses untuk mempengaruhi sejumlah aspek perilaku individu⁵.

Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA

disusul sarjana (S1) yang mayoritas memiliki status PHB berisiko sedang (tabel 3). Responden dengan status PHB yang baik (berisiko rendah) memiliki latar belakang pendidikan sarjana (S1).

Tabel 3. Distribusi status PHB berdasarkan pendidikan terakhir

PHB	Pendidikan Terakhir (%)				
	SD-SMP	SMA	Diploma	S-1	S-2
Tinggi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sedang	4,08	42,86	8,16	36,73	6,12
Rendah	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00

Sumber: data terolah

Jenjang pendidikan masyarakat dalam hal ini lebih dikaitkan dengan kemampuan dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan serta kemampuan untuk berperilaku hidup sehat. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya memiliki pengetahuan yang lebih luas sehingga dapat lebih mudah dalam menyerap dan menerima informasi dengan demikian dapat diharapkan informasi yang diterima oleh manusia melalui pendidikan dapat menjawab masalah kesehatan⁵.

Salah satu faktor pokok yang mempengaruhi perilaku adalah *Predisposing Factors*, berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai, dan sejenisnya. Temuan penelitian ini (tabel 3) menunjukkan kecenderungan responden yang berpendidikan menengah dan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang memadai. Kemungkinan lain adalah responden memiliki sikap, kepercayaan, tradisi, dan nilai-nilai yang mewarnai perilaku termasuk dalam hal berperilaku hidup sehat. Mengubah perilaku seseorang bukanlah hal yang mudah, tetapi harus bertahap. Proses perubahan perilaku secara individual dapat melalui beberapa tahap yaitu: (1) Tidak sadar, (2) Menjadi

sadar, (3) Termotivasi untuk mencoba sesuatu yang baru, (4) Mengadopsi perilaku baru, dan (5) Mempertahankan dan menghayati perilaku baru sehingga menjadi bagian dari perilaku dan kebiasaan sehari-hari.

Meskipun perilaku kesehatan remaja umumnya dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang diperolehnya, penelitian perilaku hidup sehat remaja di SMU Darussalam Medan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang lemah dan tidak signifikan antara pendidikan kesehatan dengan perilaku hidup sehat remaja¹².

Perilaku hidup sehat remaja tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan tetapi terdapat faktor lain yang mempengaruhinya, baik yang berasal dari dalam ataupun dari luar diri remaja (lingkungan keluarga dan sosial). Hasil penelitian terhadap mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku kesehatan antara mahasiswa prodi kesehatan dan non kesehatan. Banyak mahasiswa prodi kesehatan maupun non kesehatan yang sama-sama mempunyai gaya hidup tidak sehat¹³.

Keterkaitan antara status PHB dengan IMT dapat dilihat pada tabel 4. Hasil pengukuran IMT menunjukkan

bahwa responden dengan status normal sebanyak 39,52%, kurang dari normal (*underweight*) sebanyak 4,66%, lebih dari normal (*overweight*) sebanyak 23,26% dan gemuk (*obese*) sebanyak 32,56%. Kurang dari separuh responden memiliki IMT normal (39,54%), namun status *PHB* mereka tergolong berisiko sedang. Responden yang status IMT-nya melebihi normal (*overweight* dan *obese*)

sejumlah 55,82% dan memiliki status *PHB* sedang. Hasil IMT-*PHB* ini senada dengan hasil Survei Departemen Kesehatan AS yaitu 6 diantara 10 responden dewasa tergolong obesitas¹⁰. Responden yang memiliki status IMT di atas normal dengan *PHB* sedang berpotensi mengalami gangguan kesehatan yang serius di masa yang akan datang.

Tabel 4. Distribusi Status *PHB* Karyawan FMIPA UNY berdasarkan IMT

PHB	IMT (%)			
	<i>Under</i>	<i>Normal</i>	<i>Over</i>	<i>Obese</i>
Tinggi	0,00	0,00	0,00	0,00
Sedang	4,65	37,21	23,26	32,56
Rendah	0,00	2,33	0,00	0,00

Sumber: data terolah

Jika IMT dikaitkan dengan jenis kelamin pada penelitian ini, *overweight* dan obesitas lebih banyak dialami oleh pria (tabel 5). Temuan ini berbeda dengan hasil riset-riset sebelumnya bahwa prevalensi obesitas lebih tinggi pada wanita. Responden wanita pada penelitian cenderung semakin memperhatikan penampilan diri antara lain dengan berusaha untuk menjaga massa tubuhnya supaya tetap berada dalam rentangan normal.

Tingginya jumlah pekerja yang mengalami obesitas membuktikan bahwa peningkatan kesejahteraan

masyarakat kini telah mempengaruhi pola hidup mereka dengan diketahuinya banyak pekerja kantor yang memiliki aktifitas fisik yang rendah tetapi mengkonsumsi makanan tinggi energi yang merupakan faktor risiko terjadinya obesitas. Jika dicermati, *overweight* lebih banyak ditemukan pada karyawan yang berstatus PNS (tabel 5). Jumlah responden yang mengalami *overweight* dan obesitas pada penelitian ini lebih sedikit daripada temuan penelitian pada responden pegawai sekretariat daerah Riau yang mendapati 50% responden memiliki IMT *obese*¹⁴.

Tabel 5. Distribusi IMT berdasarkan status pegawai

IMT (%)	Jenis Kelamin		Status Pegawai	
	Pria	Wanita	PNS	Non PNS
<i>Underweight</i>	4,65	0,00	2,33	2,33
<i>Normal</i>	27,91	11,63	20,92	18,60
<i>Overweight</i>	20,93	25,58	16,28	6,98
<i>Obese</i>	2,33	6,98	16,28	16,28

Penelitian pada pegawai pemerintahan di kantor Bupati Jepenoto tahun 2013 menyimpulkan bahwa

pegawai negeri sipil berada di urutan teratas yang mengalami obesitas (27,3%)¹⁵. Jika responden tidak

memperhatikan perkembangan IMT-nya serta tidak peduli terhadap kesehatan diri, maka dikhawatirkan responden kelak dapat mengalami gangguan kesehatan yang serius. Responden yang mengalami obesitas adalah baik mereka yang memiliki status PNS maupun bukan PNS. Jadi obesitas cenderung bukan disebabkan oleh daya beli melainkan oleh perilaku konsumsi makanan responden. Kebiasaan konsumsi makanan yang tidak baik didukung oleh kemajuan teknologi pangan berpotensi menyebabkan gizi tidak seimbang¹⁶. Masalah makan memang urusan pribadi namun perilaku makan yang tidak baik akan mengganggu kesehatan sehingga pada akhirnya akan menjadi persoalan nasional.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan intrinsik dalam penelitian ini didapatkan dengan menggali riwayat penyakit yang pernah diderita responden sebelumnya, sedangkan faktor lingkungan ekstrinsik dalam penelitian ini adalah aspek psikososial berupa keharmonisan keluarga. Responden juga ditanya mengenai riwayat penyakit/kelainan kesehatan sebelumnya. Riwayat penyakit pada penelitian ini dibedakan menjadi: (1) Riwayat menderita penyakit yang memerlukan pengobatan intensif, (2) Riwayat mendapat perawatan inap di RS, (3) Riwayat Trauma/kecelakaan, dan (4) Riwayat alergi. Responden dengan riwayat penyakit dengan pengobatan intensif di masa lampau sejumlah 6,12%, riwayat mendapatkan perawatan inap di Rumah Sakit karena penyakit tertentu sejumlah 36,73%, riwayat trauma/kecelakaan sebanyak 20,41% dan riwayat alergi sejumlah 24,49%. Hampir semua responden (97,96%) baik yang memiliki maupun yang tidak memiliki riwayat penyakit/kelainan di

masa lalu, status *PHB*-nya berisiko sedang, termasuk responden dengan riwayat mendapat perawatan inap di rumah sakit. Salah satu perilaku kesehatan adalah respon terhadap sakit dan penyakit. Melihat hasil penelitian ini kemungkinan perilaku responden dalam merespon sakit dan penyakit masih belum memadai.

Aspek psikologis sebagai salah satu faktor lingkungan ekstrinsik yang mempengaruhi perilaku kesehatan didapatkan dengan pengisian kuesioner kesehatan psikososial. Aspek psikososial ditinjau dari keharmonisan keluarga, dan hanya berdasarkan pengakuan responden yang bersangkutan melalui pengisian angket. Tim peneliti tidak melakukan wawancara khusus maupun melakukan psikotes. Mayoritas responden (93,88%) merasa tumbuh di lingkungan keluarga yang harmonis atau sehat secara psikososial, sedangkan sisanya sebanyak 6,12% memiliki persepsi kurang sehat secara psikososial. Temuan penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebagian besar karyawan yang memiliki keluarga harmonis memiliki status *PHB* berisiko sedang. Keharmonisan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang, sebagai contoh seseorang yang selalu memiliki masalah dalam keluarga rentan terserang penyakit. Stresor keluarga sendiri dari sisi psikiatri merupakan penyebab terbesar gangguan kesehatan yaitu sindrom penyakit yang dikenal dengan gangguan psikosomatis¹⁷.

SIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada perbedaan status *PHB* antara karyawan FMIPA UNY pria dan wanita, sebagian besar mereka berisiko sedang. Tidak ada perbedaan status *PHB*

karyawan FMPIA UNY berdasarkan umur mereka, hampir semua berisiko sedang. Berdasar hasil perhitungan IMTnya mereka yang *obese* didominasi oleh karyawan pria. Faktor-faktor yang dominan mewarnai *PHB* karyawan FMIPA UNY adalah: riwayat pengobatan intensif di masa lampau dan status sosial ekonomi.

Para karyawan, responden penelitian, diharapkan dapat memahami status *PHB* mereka untuk menentukan langkah bagi pemeliharaan kesehatan dirinya. Hasil penelitian ini dapat digunakan pimpinan fakultas sebagai bahan pertimbangan dalam manajemen sumber daya manusia misalnya penempatan karyawan, penentuan tugas pokok fungsi karyawan dan peyelenggaraan program promosi kesehatan melalui penyuluhan serta prevensi penyakit melalui skrining kesehatan bagi karyawan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Palupi, F.H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Jumantono Dusun Salam Desa Ngunut Kecamatan Jumantono Kabupaten Karanganyar, 2011. *Maternal* Vol 4. p 35-48
2. Getchell L.H., Pippin, G.D., Varnes, J.W., Health, 1991, Houghton Mifflin Company, Boston USA
3. Notoatmojo, S., Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi, 2007, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
4. Pratiwi, A.S., Penilaian Promosi Kesehatan Serta Pola Hidup Sehat Tenaga Kerja HSM dan PP3 P.T. Krakatau Steel sebagai Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Tenaga Kerja. Laporan Khusus, 2011. Fak. Kedokteran UNS
5. Budhiati. Hubungan Antara Kondisi Sosial Ekonomi, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Pengelolaan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat di Kota Surakarta, 2011. *Jurnal EKOSAINS* Vol 3 No 2
6. Kasnodihardjo, dkk. Metode Pelembagaan Perilaku Hidup Sehat Kaitannya dengan Kesehatan Lingkungan dan Hygiene Perorangan pada Keluarga di Subang Jabar. Laporan Penelitian, 2010. Pusat Penelitian serta Pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.
7. Cahyawati, H. Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perilaku Hidup Sehat Di Dusun Ketandan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun. Skripsi, 2010. Arsip online. http://libraryump.org/index.php?option=com_content&task=view&id=81&Itemid=2 diakses 9 Maret 2012
8. Mariyam, S. dan Pertiwi, K.R. Profil Personal Health Behavior Mahasiswa Jurdik Biologi FMIPA UNY. Laporan Penelitian, 2012. FMIPA UNY
9. Timesela, A. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Karyawan Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Tesis, 2007. Fakultas Kedokteran UGM
10. Adams, P.F. and Schoenborn, H.A. Health Behaviors of Adults: United States, 2002-04. *Vital and Health Statistics* Vol 10 No. 230, 2006. US Department of Health and Human Services
11. Raule, J.H. Analisis Berbagai Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

- Tatanan Rumah Tangga. Tesis, 2004. Fakultas Kedokteran UNS
12. Dewi, Z.F. dan Tanjung, M S. Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Perilaku Hidup Sehat Remaja Di SMU Darussalam Medan. Laporan Penelitian, 2005. Arsip online <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/15767> diakses tanggal 9 Maret 2012
 13. Khoiriyah, A R. Studi Deskriptif Perilaku Hidup Sehat Mahasiswa Kesehatan dan non Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang. Skripsi, 2008. Universitas Diponegoro, Semarang. Arsip online <http://eprints.undip.ac.id/15981> diakses tanggal 9 Maret 2012
 14. Indriani, S.D., Chandra F., Masdar, H. Hubungan antara Pengetahuan san Sikap dengan Kejadian Obesitas pada Pegawai Sekretariat Daerah Provinsi Riau, 2014. JOM FK Vol 1 No. 2: 1-6
 15. Istiqamah, N., Sirajjudin, S., Indriasari. Hubungan Pola Hidup Sedentarian dengan Kejadian Obesitas Sentral pada Pegawai Pemerintahan di Kantor Bupati Jepenoto. Laporan Penelitian, 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar
 16. Astuti, M. Pentingnya Pesan Gizi Seimbang untuk Memperbaiki Status Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Makalah Seminar Konsumsi Pangan Sehat dengan Gizi Seimbang Menuju Tubuh Sehat Bebas Penyakit, 2013. Fakultas Teknologi Pertanian UGM, Yogyakarta
 17. Ingram, I.M., Timbury, G.C., Mowbray, R.M, Psikiatri Edisi 6, 1999, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta