

## PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG, AKTIVITAS FISIK DAN OBESITAS SENTRAL PESERTA SENAM AEROBIK DI TAMA GYM KOMPLEK RIVIERA MEDAN

**Novriani Tarigan**

Dosen Program Studi Diploma IV Jurusan Gizi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan  
E-mail: tarigannovriani@gmail.com

### ABSTRAK

Masalah gizi di Indonesia padasat ini adalah masalah gizi ganda, disamping masalah gizi kurang, disisi lain pada golongan masyarakat tertentu mulai muncul permasalahan obesitas. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan gizi seimbang, aktifitas fisik dan obesitas sentral peserta senam aerobik di Tama Gym Komplek Riviera Medan.. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh peserta senam aerobik, dan sampel adalah seluruh populasi. Pengumpulan data dilakukan pada tahun 2015. Data yang dikumpulkan yaitu pengetahuan gizi seimbang, aktifitas fisik dengan cara wawancara, sedangkan lingkaran perut dengan melakukan pengukuran. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Pengetahuan gizi seimbang peserta senam aerobik sebanyak 70% kurang, aktifitas fisik sebanyak 52,5% mempunyai aktifitas ringan, dan sebanyak 75% masuk kategori obesitas sentral. Aktifitas fisik berhubungan dengan kejadian obesitas sentral sebesar 9,75 kali.

**Kata Kunci :** Pengetahuan Gizi, Aktifitas Fisik, Obesitas Sentral, Senam Aerobik

### PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi ganda, disamping masih menghadapi masalah gizi kurang, disisi lain pada golongan masyarakat tertentu mulai muncul permasalahan obesitas. Beban pembangunan bidang kesehatan nasional akan semakin berat dengan adanya masalah gizi ganda karena baik gizi kurang dan gizi lebih

sangat erat kaitannya dengan aspek kesehatan lain (Chodijah, 2013).

Obesitas adalah dimana seseorang memiliki kelebihan berat badan yang disebabkan terjadinya penimbunan lemak tubuh dan biasanya ditimbun di jaringan subkutan. Obesitas terdiri dari 2 macam yaitu obesitas umum dan obesitas sentral/abdominal. Dikatakan Obesitas umum dapat diketahui melalui indikator  $IMT > 25$ . Sedangkan obesitas sentral/abdominal dapat diketahui melalui indikator untuk obesitas sentral negara Asia termasuk Indonesia pada laki-laki adalah  $> 90$  cm dan pada perempuan  $> 85$  cm (Prameswari, 2011).

Menurut data dari *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2011, terdapat sekitar satu pertiga (32,9%) atau 72 juta orang dewasa warga negara Amerika Serikat mengalami obesitas. Diketahui prevalensi penduduk yang mengalami obesitas di negara maju dan berkembang antara lain yaitu, Inggris 16-17,3%, Korea Selatan 1,5%, dan Thailand 4% (Hadi, 2005 dalam Silitonga, 2008).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 dan 2013 prevalensi obesitas dewasa secara nasional, yaitu sebesar 11,7% tahun 2010 dan meningkat menjadi 14,8% tahun 2013. (Depkes, 2010 dan Kemenkes 2013). Prevalensi obesitas di Sumatera Utara menurut Riskesdas 2010 yaitu sebesar 13,5%, sedangkan tahun 2013 meningkat menjadi 18,1%. Angka tersebut jauh lebih tinggi dari prevalensi Nasional. Prevalensi obesitas sentral di Indonesia pada tahun 2013 adalah 26,6% lebih tinggi daripada tahun 2007 yaitu 18,8%. Sumatera Utara merupakan 1 dari 18 provinsi di Indonesia yang prevalensi obesitas sentral di atas angka Nasional yaitu lebih dari 26,6% (Kemenkes, 2013). Prevalensi obesitas di Indonesia lebih kecil dibandingkan negara Amerika

Serikat, namun dibanding negara Asean jauh lebih besar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Himpunan Studi Obesitas Indonesia (HISOBI) tahun 2004 ditemukan bahwa prevalensi obesitas sentral lebih tinggi daripada obesitas umum yaitu sebanyak 11,2% wanita dan 9,6% pria menderita obesitas umum. Sementara prevalensi yang lebih tinggi ditemukan pada kelompok obesitas sentral dimana pada pria 41,2% dan pada wanita 53,3%. Kelompok dengan karakteristik obesitas sentral tertinggi di Indonesia berada dalam rentang umur 45 – 54 tahun sebanyak 27,4%. (Depkes, 2007).

Faktor-faktor penyebab terjadinya masalah obesitas antara lain asupan makanan, pengetahuan, kurang aktivitas fisik (*sedentary activities*), kemudahan hidup (*sedentary life*), kemajuan teknologi dan transportasi, faktor psikologis, dan faktor genetik (Fitriah, 2007). Perilaku gizi seimbang terdiri dari tiga komponen yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan gizi seimbang. Faktor pengetahuan gizi seimbang mempengaruhi terjadinya obesitas, pengetahuan tentang pengaturan makanan, cara pengolahan makanan dan kandungan gizi dalam bahan makanan sangat mempengaruhi asupan makan seseorang dan memberikan risiko yang sangat besar terjadinya obesitas (Surajiyao, 2007).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi sehingga menyebabkan pembakaran energi yang diperlukan untuk aktivitas fisik bervariasi menurut tingkat intensitas dan lama melakukan aktivitas fisik. Semakin berat dan lama aktivitas fisik, maka semakin tinggi energi yang diperlukan (Sandjaja, 2009). Menurut data Riskesdas 2010, proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif secara umum adalah 26,1%. Terdapat 22 provinsi dengan penduduk aktivitas fisik tergolong kurang aktif berada di atas rerata Indonesia. Proporsi penduduk Indonesia dengan perilaku sedentari  $\geq 6$  jam perhari 24,1% (Depkes, 2010).

Senam aerobik merupakan latihan yang menggunakan seluruh otot terutama otot-otot besar, dengan gerakan yang terus menerus, berirama dan berkelanjutan. Pada pelaksanaannya

senam aerobik menggunakan iringan musik yang antara lain berguna untuk meningkatkan motivasi latihan dan kecepatan latihan. Dengan demikian intensitas latihan dapat diatur dengan pengaturan tempo musik yang mengiringinya (Soekarno, 1996 dalam Nuada, 2013).

Kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat terlihat meningkat belakangan ini, hal ini terbukti dengan banyaknya dibuka tempat layanan kebugaran tubuh seperti fitness centre termasuk Tama Gym yang menyelenggarakan senam aerobik. Jenis latihan fisik tersebut banyak diminati dan diikuti masyarakat khususnya oleh kaum wanita, tetapi masih terdapat peserta senam aerobik yang belum dapat mencapai penurunan lemak tubuh yang diharapkan. Berdasarkan survey pendahuluan di Tama Gym, diketahui bahwa peserta senam aerobik seluruhnya adalah perempuan usia 19-55 tahun.

Berdasarkan uraian diatas, penulis telah melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang, Aktivitas Fisik dengan Obesitas Sentral dan Persen Lemak Tubuh Peserta Senam Aerobik Di Tama Gym Komplek Riviera No. 11-12 Medan".

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Tama Gym, Komplek Riviera No. 11-12 Medan. Pengumpulan data selama 4 minggu pada bulan Mei 2015. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* yaitu dengan meneliti variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan (Notoatmojo, 2010)

Populasi adalah seluruh peserta senam aerobik yang diperoleh pada saat penelitian yaitu sebanyak 40 orang. Sampel adalah seluruh populasi senam aerobik di Tama gym yang berjumlah sebanyak 40 orang peserta terdiri dari 20 orang member dan 20 orang harian. Penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *non probability sampling* dengan menggunakan *convenience sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria sebagai sampel, yaitu aktif mengikuti senam aerobik, tidak sakit, dan bersedia menjadi sampel (Sugiarto, 2001)

Data yang dikumpulkan dalam penelitian adalah data pengetahuan gizi seimbang, aktivitas fisik, obesitas sentral. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 4 orang enumerator yang sudah dilatih. Data identitas meliputi nama, tanggal lahir, pendidikan, pekerjaan, suku, status keanggotaan, lama ikut senam dan alamat. Data identitas diperoleh dengan wawancara. Data Pengetahuan gizi seimbang. Data ini dikumpulkan dengan cara wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang berisi 30 pertanyaan dengan jawaban pilihan berganda. Data aktifitas fisik di kumpulkan dengan cara melakukan wawancara kepada sampel menggunakan kuesioner satu kali 24 jam *recall* aktivitas fisik selama 2 hari tidak berturut-turut.

Data Obesitas sentral. Data ini dikumpulkan dengan cara mengukur lingkaran perut responden dengan menggunakan pita pengukur.

Pengolahan data keseluruhan diolah secara manual melalui tahapan-tahapan proses yang dimulai secara Editing, Coding, Entry data melalui program komputer. Data yang diolah mencakup variabel-variabel seperti dibawah ini :

Pengetahuan gizi seimbang, Data pengetahuan gizi seimbang masing-masing sampel diberi skor, kemudian di jumlahkan. Hasil skor Pengetahuan gizi seimbang di persenkan dan di kategorikan menjadi

- 1) Baik : >75%
- 2) Cukup : 56%-75%.
- 3) Kurang : <56%.

#### b. Aktivitas fisik

- 1) Mengkonversi Recall Aktivitas Fisik ke *Physical Activity Ratio* (PAR).
- 2) Menghitung total kalori yang dikeluarkan sampel dalam melakukan aktivitas fisik selama 2 hari tidak berturut-turut berdasarkan tabel nilai *Physical Activity Ratio* (PAR) sehingga diketahui nilai PAL masing-masing sampel dalam 2 hari.
- 3) kemudian dimasukkan dalam rumus *Physical Activity Level* (PAL) sebagai berikut :

$$PAL = \frac{\sum(\text{alokasi waktu tiap aktivitas} \times PAR)}{24 \text{ Jam}}$$

Keterangan :

PAL : *Physical Activity Level* (tingkat aktivitas fisik)

PAR : *Physical Activity Ratio* (jumlah energi yang dikeluarkan untuk tiap jenis aktivitas per satuan waktu tertentu)

- 4) Kemudian semua nilai PAL sampel dalam 2 hari dirata-ratakan dengan membagi dua.
- 5) Mengkategorikan hasil perhitungan berdasarkan nilai *Physical Activity Level* (PAL) yaitu sebagai berikut :
  - a. Sangat ringan : 1.20 – 1,39 PAL
  - b. Ringan : 1,40 – 1.69 PAL
  - c. Sedang : 1,70 – 1.99 PAL
  - d. Berat : 2.00 – 2.40 PAL (FAO/WHO/UNU, 2001 dalam Akmal, 2012).

Obesitas sentral, Data lingkaran perut yang sudah terkumpul dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Obesitas sentral : lingkaran perut  $\geq 80$
- 2) Tidak obesitas sentral : lingkaran perut  $< 80$

Data yang diolah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

- a. Analisis univariat untuk menggambarkan masing-masing variabel yang disajikan dalam distribusi frekuensi besarnya proporsi dari variabel terikat dan variabel bebas dan dianalisis berdasarkan persentase.
- b. Analisis bivariat untuk menguji hipotesis variabel bebas dan variabel terikat peserta senam aerobik, dilakukan dengan uji Chi-square. Dengan mengambil kesimpulan, jika  $p < \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tama Gym merupakan salah satu fitness center yang terletak di kompleks taman Riviera di tepi jalan lintas Medan – Lubuk Pakam. Tama Gym didirikan oleh Ana Rita Yeti Simbolon pada 1 Mei 2010. Tama Gym memiliki tujuan yaitu untuk kebugaran jasmani serta untuk menurunkan berat badan bagi peserta fitness maupun senam aerobik. Tama Gym memiliki 1 orang instruktur *fitness*

yang juga sebagai *manager*, 3 orang instruktur senam aerobik, 1 orang bagian administrasi dan 1 orang bagian *cleaning service*.

Tama Gym merupakan fitness center yang menyediakan berbagai fasilitas untuk fitness yaitu alat-alat fitness berjumlah 32 alat. Selain itu, Tama Gym juga menyelenggarakan senam aerobik dan sauna yang banyak diminati dan diikuti oleh masyarakat khususnya oleh kaum wanita. Member fitness yang terdaftar yaitu sebanyak 40 orang dan lebih banyak diminati oleh kaum laki-laki sedangkan member senam aerobik yang terdaftar yaitu sebanyak 20 orang. Tama Gym pernah mengadakan lomba *body contest* dan senam aerobik antar seluruh Sumatera Utara sebanyak dua kali pada acara ulang tahun Tama Gym.

### B. Gambaran Karakteristik Sampel

Sampel penelitian ini terdiri dari 40 orang, 20 orang member dan 20 orang peserta harian. Umur yang paling banyak adalah golongan umur 19-29 tahun, sedangkan pendidikan yang terbanyak adalah Perguruan Tinggi yaitu sebanyak masing-masing 60%. Pekerjaan yang terbanyak adalah pegawai swasta sebanyak 35% dan Ibu Rumah Tangga 22,5%. Sedangkan suku yang terbanyak adalah suku Jawa dan Batak masing-masing 45% dan 37,5%. Lama senam Sampel yang terbanyak adalah kurang dari 3 bulan yaitu 57,5%, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sampel

Variabel	Jumlah	%
Umur:		
a. 19-29 tahun	24	60
b. 30-49 tahun	16	40
Pendidikan:		
a. SMP	2	50
b. SMA	14	35
c. PT	24	60
Pekerjaan:		
a. IRT	9	22,5
b. Pegawai swasta	14	35
c. Pedagang	2	5
d. PNS	8	20
e. Mahasiswa	7	17,5
Suku:		
a. Batak	15	37,5
b. Jawa	18	45
c. Minang	3	7,5
d. Lain-lain	4	10

Lama ikut senam:		
a. <3 bulan	23	57,5
b. 3 bulan – 1 tahun	8	20
c. >1 tahun	9	22,5

### C. Pengetahuan Gizi Seimbang

Pengetahuan gizi seimbang adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap pesan-pesan pedoman gizi seimbang yang terdiri dari 10 pesan (Kemenkes, 2014).

Tabel 2. Distribusi Peserta Senam Aerobik Berdasarkan Pengetahuan Gizi Seimbang

Kategori	n	%
Cukup	12	30
Kurang	28	70
Total	40	100

Dari tabel 2 diketahui bahwa distribusi sampel berdasarkan pengetahuan gizi seimbang dengan persentase tertinggi adalah kategori kurang yaitu sebanyak 28 orang (70%), dan kategori cukup yaitu sebanyak 12 orang (25%). Pedoman gizi seimbang yang menjadi acuan untuk membuat pertanyaan adalah yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan tahun 2014. Kemungkinan peserta senam aerobik belum mengetahui pedoman gizi seimbang tersebut.

Faktor pengetahuan gizi seimbang mempengaruhi terjadinya obesitas, pengetahuan tentang pengaturan makanan, cara pengolahan makanan dan kandungan gizi dalam bahan makanan sangat mempengaruhi asupan makan seseorang dan memberikan risiko yang sangat besar terjadinya obesitas (Surajiyao, 2007).

### D. Aktivitas Fisik

Dalam penelitian ini, dilakukan wawancara untuk mengetahui aktifitas fisik peserta senam aerobik. Pekerjaan yang umumnya dilakukan oleh peserta senam aerobik adalah bekerja dikantor yaitu sebanyak 14 orang dan sebagai mahasiswa yaitu sebanyak 7 orang dan sebagainya. Aktifitas fisik yang dilakukan peserta senam setelah dikategorikan menjadi aktivitas sangat ringan, aktivitas ringan, aktivitas sedang dan aktivitas berat dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Peserta Senam Aerobik Berdasarkan Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	n	%
Sangat Ringan	9	22,5
Ringan	21	52,5
Sedang	10	25,0
Berat	0	0
Total	40	100,0

Pada tabel 3 dapat dilihat sebanyak 52,5% peserta senam mempunyai aktifitas ringan. Tidak ada peserta senam yang mempunyai aktifitas berat. Hasil ini sejalan dengan FAO/WHO/UNU (2001) yang menyatakan bahwa kategori tingkat aktivitas fisik mengarah kepada jenis pekerjaan. Peserta senam aerobik yang termasuk dalam kategori aktivitas ringan merupakan peserta senam yang tidak banyak melakukan kegiatan fisik, kemungkinan menggunakan kendaraan mobil atau sepeda motor sebagai alat transportasi, dan lebih banyak menghabiskan waktunya untuk kegiatan dalam posisi berdiri diam atau duduk, misalnya staff atau karyawan kantor. Selain itu, hasil ini menunjukkan lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian Harikedua (2012) mengenai aktivitas fisik dan pola makan dengan obesitas sentral yaitu dengan persentase aktivitas fisik ringan sebanyak 59%.

#### E. Obesitas Sentral

Dalam melakukan penelitian ini dilakukan dengan pengukuran lingkaran perut peserta senam aerobik. Obesitas sentral adalah kondisi kelebihan lemak perut atau lemak pusat. Obesitas sentral

pada wanita kemudian dikategorikan menjadi dua kategori yaitu obesitas sentral apabila  $\geq 80$  cm, sedangkan tidak obesitas sentral apabila  $< 80$  cm. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Peserta Senam Aerobik Berdasarkan Obesitas Entral

Kategori	n	%
Obesitas sentral	30	75,0
Tidak obesitas sentral	10	25,0
Total	40	100,0

Pada tabel 4 dapat dilihat hasil penelitian dari 40 orang peserta senam aerobik terdapat 30 orang (75%) yang mengalami obesitas sentral, dan 10 orang (25%) peserta senam aerobik yang tidak obesitas sentral.

Beberapa studi terkini terbukti bahwa pengukuran lingkaran perut jauh lebih baik daripada Indeks Masa Tubuh (IMT) dan pengukuran obesitas lainnya (Soegih, 2004). Hal ini berhubungan dengan penumpukan lemak pada abdominal/visceral yang merupakan lemak jahat yang banyak dihubungkan dengan berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner serta resintesis insulin, diabetes tipe 2 dan stroke. Lingkaran perut lebih akurat untuk mencerminkan obesitas sentral (Sonmez dkk, 2003). Kriteria obesitas sentral atau lingkaran perut di wilayah Asia Pasifik adalah lingkaran perut 90 cm pada laki-laki dan 80 cm pada perempuan (WHO, 2011).

#### F. Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Obesitas Sentral

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Obesitas Sentral

No	Kategori Pengetahuan Gizi Seimbang	Kategori Obesitas Sentral				Jumlah	P	
		Obesitas Sentral		Tidak obesitas sentral				
		n	%	n	%			
1	Cukup	8	66,7	4	33,3	12	100	0,4
2	Kurang	22	78,6	6	21,4	28	100	
	Jumlah	30	75	10	25	40	100	

Sebagaimana terlihat pada tabel 5, dari 12 orang peserta senam yang mempunyai pengetahuan gizi seimbang cukup sebanyak 66,7% masuk kategori obesitas sentral. Dari 28 orang yang mempunyai pengetahuan gizi kurang sebanyak 78,6% masuk kategori obesitas sentral. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi seimbang dengan kategori obesitas sentral ( $p = 0,4 > 0,05$ ).

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian Sada 2012 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi menurut lingkaran perut ( $p = 0,942$ ). Masalah gizi lebih jelas merupakan masalah perilaku konsumsi yang keliru, yang disebabkan rendahnya pengetahuan dan kesadaran gizi masyarakat. Namun, walaupun pengetahuan merupakan bagian dari kawasan perilaku, tapi belum menjamin bahwa seseorang dengan pengetahuan yang cukup memiliki perilaku yang sama. Hasil penelitian lain sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani, dkk (2013) meneliti pengetahuan gizi dan lingkaran perut peserta senam di Tompobulu Kab. Bantaeng yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan lingkaran perut. Penyebab tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan lingkaran perut adalah karena pengetahuan memberi pengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi berdasarkan lingkaran perut. Namun asupan

gizinya yang memberi pengaruh langsung pada status gizi. Fakta pada penelitian ini adalah status gizi responden berdasarkan lingkaran perut pada umumnya obesitas sentral dan pengetahuan gizi seimbang juga kurang, meskipun kedua data ini sepertinya linier tetapi tidaklah merupakan hubungan sebab akibat yang langsung. Pengetahuan gizi yang baik tidak selalu mendasari pilihan makanan yang bergizi, hal ini masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan kemampuan daya beli seseorang.

### G. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Obesitas Sentral

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi karena status obesitas seseorang bergantung juga penggunaan zat gizi yang dikonsumsi dengan cara beraktivitas. Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Kebutuhan energi seseorang adalah konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila seseorang mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang dan yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi (Almatsier, 2009). Hubungan aktivitas fisik dengan obesitas sentral peserta senam aerobik dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Sentral

Aktivitas Fisik	Obesitas Sentral				Total	OR IK 95 %	P
	Obesitas sentral		Tidak obesitas sentral				
	n	%	n	%			
Sangat Ringan dan ringan	26	86,7	4	13,3	30	100	9,75 1,8-50,6 0.007
Sedang	4	40	6	60	10	100	

Pada tabel 6 menjelaskan ternyata peserta senam aerobik yang aktivitas fisiknya sangat ringan dan ringan sebanyak 30 orang, 86,7% menderita obesitas sentral atau lingkar perutnya  $\geq 80$ . Sedangkan dari 10 orang yang

mempunyai aktifitas sedang, sebanyak 60% tidak obesitas sentral. Obesitas sentral berbeda secara bermakna antara peserta senam yang mempunyai aktifitas fisik sangat ringan dan ringan dengan yang mempunyai aktifitas sedang,

$p=0,007 < 0,05$ . Aktifitas fisik berhubungan dengan kejadian obesitas sentral sebesar 9,75 kali. Dengan demikian dapat dikatakan aktivitas fisik sangat ringan dan ringan dapat mengarah terjadinya obesitas. Sedangkan aktivitas fisik yang sedang dapat mengurangi terjadinya kemungkinan obesitas atau status gizi normal. Hasil penelitian ini sesuai juga penelitian Trisna dan Sudihati (2008) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden dengan aktivitas fisik rendah mengalami obesitas sentral.

FAO/WHO/UNU (2001) menyatakan bahwa kategori tingkat aktivitas fisik mengarah kepada jenis pekerjaan. Orang-orang yang termasuk dalam kategori tingkat aktivitas fisik ringan merupakan orang-orang yang tidak banyak melakukan kegiatan fisik, tidak banyak berjalan kaki dalam jarak yang jauh, menggunakan kendaraan sebagai alat transportasi, dan lebih banyak menghabiskan waktunya untuk kegiatan dalam posisi berdiri diam atau duduk, misalnya staf atau karyawan kantor. Orang-orang yang termasuk dalam tingkat aktivitas sedang merupakan orang-orang yang memiliki pekerjaan yang tidak terlalu banyak mengeluarkan tenaga, namun energi yang dikeluarkan sedikit lebih tinggi dibanding tingkat aktivitas ringan. Pada umumnya orang-orang tersebut melakukan suatu pekerjaan berat namun dalam satu jangka waktu tertentu, seperti tukang batu atau pekerja konstruksi. Orang-orang yang termasuk dalam tingkat aktivitas berat adalah orang-orang yang dalam kesehariannya melakukan aktivitas yang mengeluarkan banyak energi seperti menari, berenang, bekerja sebagai buruh tani yang melakukan pekerjaan mencangkul, dan berjalan kaki dalam jarak yang jauh dengan beban yang berat (Wardani, 2009).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Pengetahuan peserta senam aerobik tentang gizi seimbang lebih dari setengah masuk kategori kurang.
2. Setengah dari peserta senam aerobik mempunyai aktifitas fisik ringan. .
3. Dua pertiga dari peserta senam aerobik masuk kategori obesitas sentral.

4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan obesitas sentral peserta senam aerobik.
5. Obesitas sentral berbeda secara bermakna antara peserta senam yang mempunyai aktifitas fisik sangat ringan dan ringan dengan yang mempunyai aktifitas sedang. Aktifitas fisik berhubungan dengan kejadian obesitas sentral sebesar 9,75 kali.

### Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lanjut untuk meneliti variabel lain seperti asupan energi, lemak dan faktor lain yang berhubungan dengan senam aerobik.
2. Perlu diberikan motivasi pada peserta senam agar tetap mengikuti senam aerobik, terutama yang masih baru ikut senam, karena dengan mengikuti senam aktifitas fisik akan meningkat. Juga perlu diberi penyuluhan gizi seimbang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Budiarti, Eko. 2002. Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Chodijah, siti. 2013. Hubungan Asupan Karbohidrat, Lemak, Serat Dan Status Gizi Lebih Pada Remaja Usia 15-24 Tahun Di Pulau Jawa. Skripsi. Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Depkes. 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes. 2010. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Novriani Tarigan : Pengetahuan Gizi Seimbang, Aktivitas Fisik .....*
- Departemen Kesehatan RI (2014). Global Nutrition Report [online] <http://www.depkes.go.id>. 27 februari 2014
- Dr. Rendi Aji Prihaningtyas. 2013. Diet Tanpa Pantangan. Cakrawala. Yogyakarta
- Fitriah, Juni Norma. 2007. Hubungan Asupan Zat Gizi, Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Peserta Senam Aerobik. Skripsi. Univesitas Diponegoro, Semarang.
- Gibson, Rosalind S. 2005. Principle Nutritional Assesment dalam Elya, S. 2009. Faktor Risiko Obesitas Sentral Pada Orang Dewasa Di Sulawesi Utara, Gorontalo Dan Dki Jakarta. Fakultas Ekologi Manusia. Intitut Pertanian Bogor, Bogor.
- Harikedua, Vera T, Naomi M. Tando. 2012. Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Obesitas Sentral. Jurnal. Gizido, Manado.
- Kemendes. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuada, I Nyoman. 2013. Pelatihan Senam Ayo Bangkit Lebih Meningkatkan Kebugaran Fisik Ditinjau Dari Daya Tahan Umum Daripada Senam Ayo Bersatu Seri 2 Pada Mahasiswi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar. Tesis. Universitas Udayana, Denpasar.
- Prameswari, Galuh Nita. 2013. Obesitas Sentral dan Kadar Kolesterol Darah Total. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Sada, Merinta. 2012. Hubungan Body Image, Pengetahuan Gizi Seimbang, Dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura. Jurnal. Universitas Hasanuddin Makasar.
- Sandjaja, Basuki Budiman. 2009. KamusGizi. Penerbit Buku Kompas, Jakarta.
- Silitonga, Nelvin, 2009. Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Pada Orang Dewasa Yang Mengalami Obesitas Dari Keluarga Miskin. Skripsi. Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara.
- Soegih R. Rachmad dan Wiramihardja, Kunkun K. 2009. Obesitas Permasalahan dan Terapi Praktis. Sagung Seto, Jakarta.
- Sonmez, K. 2003. Which method should be used to determinate the obesity, in patients with coronary artery disease? (body mass index, waist circumference or waist-hip ratio). *Int J Obes Relat Metab Disord.* 27: 341-346.
- Sugiarto. Dergibson Siagian. Lasmono Tri Sunaryanto. Deny S. Oetomo. 2001. Teknik Sampling. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Surajiyao. 2007. Filsafat Ilmu dan Perkembangannya di Indonesia. Suatu Pengantar. Jakarta.
- Wardani, Noni Eka jaya. 2009. Aktivitas Fisik, Status Gizi, dan Produktivitas KepalaKeluarga Wanita Pemetik Teh Di Perkebunan Teh Malabar PTPN VIII Bandung, Jawa Barat. Skripsi. Institut pertanian bogor. Jawa barat.
- World Health Organization (WHO) Regional Office for South-East Asia. (2013). Overweight and Obesity. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> Williams, Melvin H. 2010. Nutrition For Health, Fitness, & Sport. McGraw-Hill.