

ANGKA KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA MASYARAKAT KOTA PEKANBARU

Elsa Sundari
Huriatul Masdar
Dani Rosdiana

Email: elsasundarijustiey@gmail.com /085265357195

ABSTRACT

Obesity has become a big problem in the world mostly known as globesity. Central obesity can cause degenerative diseases such as cardiovascular diseases, diabetes mellitus and cancer. This research informed the incidence of central obesity in Pekanbaru community. Descriptive cross sectional study method was used in this research and two hundred sixty people were involved. Determination of central obesity in this research used waist circumference methode. In which waist circumference 90 cm in men and 80 in woman were categorized as central obesity . The result shows 165 people with central obesity (63,4%). The insidence of central obesity in Pekanbaru community was higher in woman (55%), age > 60 years old (79,1%), high education (65,9%) and housewife (77,3%).

Key word : Obesity, Central obesity, Pekanbaru city.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang saat ini sedang mengalami transisi epidemiologi yang menyebabkan terjadinya perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular (PTM) atau penyakit kronik.¹ Selain penyakit infeksi yang masih tetap tinggi, kini angka kematian akibat penyakit degeneratif yaitu penyakit jantung-pembuluh darah dan neoplasma meningkat tajam hampir tiga kali lipat.² Urbanisasi, industrialisasi, peningkatan pendapatan merupakan penyebab terjadinya transisi epidemiologi tersebut. Kini masyarakat mengadopsi gaya hidup yang tidak sehat, misalnya merokok, kurang aktifitas fisik, konsumsi minuman beralkohol serta

makanan tinggi lemak dan kalori yang berperan penting pada kemunculan obesitas yang merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit degeneratif.^{1,3}

Obesitas adalah suatu keadaan dengan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan di jaringan adiposa.⁴ Obesitas terjadi akibat lebih banyaknya kilokalori yang masuk melalui makanan daripada yang digunakan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh. Akumulasi lemak yang lebih banyak di daerah abdominal disebut dengan obesitas sentral atau obesitas android.⁵ Obesitas sentral lebih berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya sejumlah penyakit degeneratif bila dibandingkan dengan obesitas umum.⁶

Salah satu faktor risiko terjadinya obesitas sentral adalah tingkat aktifitas fisik yang rendah. Kemajuan teknologi saat ini merupakan penyebab dari rendahnya aktifitas fisik yang dilakukan. Kini mesin yang menggantikan sebagian besar kerja fisik dan juga adanya komputer yang mendorong orang duduk untuk waktu yang lama. Faktor risiko lainnya adalah kebiasaan makan seseorang yang dipengaruhi oleh psikologis, sosial dan lingkungan. Stress, rasa cemas, depresi dan kebosanan dapat mengubah kebiasaan makan seseorang. Orang sering makan untuk memuaskan kebutuhan psikologis bukan untuk menghilangkan lapar. Dilihat dari kebiasaan sosial, makanan juga sering berperan penting dalam aktifitas hiburan, santai dan bisnis. Selain itu, pengaruh lingkungan, misalnya jumlah makanan yang tersedia dengan rasa, aromadan tekstur yang nikmat dapat menambah nafsu makan dan asupan makanan.⁶

Saat ini obesitas menjadi masalah epidemi diseluruh dunia baik di negara maju maupun di negara berkembang yang dikenal dengan istilah globesitas.³ Prevalensi obesitas populasi dewasa di dunia pada tahun 2008 lebih dari 200 juta pria dan 300 juta wanita. Secara keseluruhan lebih dari 10% populasi dewasa di dunia mengalami obesitas.⁴ Prevalensi obesitas antara tahun 1980 dan tahun 2008 mengalami peningkatan dua kali lipat. Pada tahun 2008, prevalensi obesitas terjadi pada 10% pria dan 14% wanita bila dibandingkan dengan tahun 1980 prevalensi obesitas pada pria hanya mencapai 5% dan 8% pada wanita.⁷ Obesitas merupakan penyebab kematian utama di dunia, sebanyak 3,4 juta orang dewasa meninggal

setiap tahunnya akibat obesitas. Dilaporkan 44% kematian terjadi akibat diabetes, 23% dari penyakit jantung iskemik dan 7-41% adalah akibat kanker, semua itu disebabkan oleh adanya obesitas.⁴

Amerika merupakan negara dengan prevalensi obesitas tertinggi yaitu 26%.⁷ Di Indonesia prevalensi obesitas berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa Provinsi Sulawesi Utara memiliki prevalensi obesitas tertinggi yaitu 24% dan untuk prevalensi obesitas sentral tertinggi ditempati oleh Provinsi DKI Jakarta yaitu mencapai 39,7%. Di Provinsi Riau prevalensi obesitas pada tahun 2013 adalah 13,7% dan obesitas sentral mencapai angka yang lebih tinggi yaitu 27%.⁸ Bila dibandingkan dengan prevalensi obesitas sentral di Provinsi Riau pada tahun 2007 yaitu 15,4%, menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi obesitas sentral yang cukup tinggi dari tahun ke tahun. Prevalensi obesitas sentral menurut kabupaten/kota di Provinsi Riau pada tahun 2007 menunjukkan bahwa Kabupaten Kampar memiliki prevalensi tertinggi yaitu 19,7% dan Kota Pekanbaru berada diperingkat kedua mencapai 19,1%.¹⁰

Kota Pekanbaru merupakan kota yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan luas kota terkecil dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya. Hal ini disebabkan karena tingkat urban yang cukup tinggi, baik perpindahan penduduk dari kabupaten/kota di Riau ataupun dari Sumatera Utara, Sumatera Barat dan Jawa, juga karena terjadinya pertumbuhan ekonomi yang pesat di Kota Pekanbaru.¹¹ Jumlah penduduk di Kota Pekanbaru pada tahun

2007 adalah 779.899 jiwa dan pada tahun 2014 sudah meningkat menjadi 1.052.570 jiwa.

Berdasarkan data diatas, dikhawatirkan akan terjadi peningkatan kejadian obesitas sentral sehubungan dengan semakin pesatnya jumlah penduduk di Kota Pekanbaru saat ini. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat Kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh Unit Etika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan nomor 155/UN19.1.28/UEPKK/2014.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November 2013-Desember 2014 di Kota Pekanbaru. Populasi

dari penelitian ini adalah masyarakat Kota Pekanbaru yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berusia >20 tahun dan bersedia menjadi sampel penelitian dengan mengisi lembar *informed consent*. Sampel dari penelitian ini merupakan bagian dari populasi dan pengambilan sampel menggunakan teknik *multistage random sampling* dengan jumlah sampel minimal adalah 260 responden.

Hasil penelitian akan dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang dikumpulkan berupa data primer. Data identitas responden melalui lembar identitas responden. Data mengenai kejadian obesitas sentral diperoleh dengan mengukur lingkar pinggang menggunakan kriteria Asia pasifik. Analisis data pada penelitian ini adalah analisa univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi obesitas sentral pada masyarakat kota Pekanbaru. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada 8 kecamatan, 12 kelurahan dan 12 RT di Kota Pekanbaru. Total sampel yang didapatkan berjumlah 326 sampel. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 260 sampel, sedangkan 66 sampel lainnya di *drop out* dari penelitian ini karena pengisian data yang tidak lengkap.

1. Gambaran karakteristik identitas responden

Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Kategori	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	69	26,6
Perempuan	191	73,6
Usia (tahun)		
21-40	107	41,2
41-60	129	49,7
> 60	24	9,2
Tingkat pendidikan		
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD)	68	26,2
Tingkat pendidikan menengah (SMP, SMA sederajat)	151	58,1
Tingkat pendidikan tinggi (PT)	41	15,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja/mahasiswa/i	17	6,6
PNS	22	8,6
Swasta	16	6,2
Wiraswasta	26	10
Petani/buruh	29	11,2
IRT	150	57,8

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 260 responden terdapat 69 orang laki-laki (26,6%) dan terdapat jumlah responden perempuan yang lebih banyak yaitu 191 orang perempuan (73,6%). Berdasarkan usia didapatkan 107 orang (41,2%) berusia 21-40 tahun, 129 orang (49,7%) berusia 41-60 tahun dan 24 orang (9,2%) berusia > 60 tahun. Bila dilihat berdasarkan tingkat pendidikan terdapat 68 orang (26,2%) yang memiliki tingkat pendidikan rendah,

151 orang (58,1%) tingkat pendidikan menengah dan 41 orang (15,9%) tingkat pendidikan tinggi. Responden juga dapat dibedakan berdasarkan pekerjaan yaitu 17 orang (6,6%) tidak bekerja/mahasiswa/i, 22 orang (8,6%) PNS, 16 orang (6,2%) swasta, 26 orang (10%) wiraswasta, 29 orang (11,2%) petani/buruh dan responden terbanyak yaitu 150 orang (57,8%) memiliki pekerjaan sebagai IRT.

2. Angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat Kota Pekanbaru

Angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat Kota Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat Kota Pekanbaru

Kategori	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Obesitas sentral	165	63,4
Bukan obesitas sentral	95	36,6

Berdasarkan tabel 2 didapatkan angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat Kota Pekanbaru mencapai angka yang cukup tinggi yaitu 63,4%.

3. Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi responden obesitas sentral berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik obesitas sentral	Bukan obesitas sentral		Obesitas sentral		Jumlah
	N	%	N	%	N
Laki-laki	47	68,1	22	31,9	69
Perempuan	48	25,1	143	74,9	191

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kejadian obesitas sentral lebih tinggi pada responden perempuan (74,9%) daripada laki-laki (31,9%).

4. Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan usia

Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4. Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan usia

Karakteristik obesitas sentral	Bukan obesitas sentral		Obesitas sentral		Jumlah
	N	%	N	%	N
21-40 tahun	55	51,4	52	48,6	107
41-60 tahun	34	26,3	95	73,7	129
> 60 tahun	5	20,9	19	79,1	24

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa kejadian obesitas sentral tertinggi terdapat pada usia > 60 tahun (79,1%) dan tidak jauh berbeda pada usia 41-60 tahun (73,7%), sedangkan kejadian obesitas sentral terendah terdapat pada usia 21-40 tahun (48,6%).

5. Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan tingkat pendidikan

Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik obesitas sentral	Bukan obesitas sentral		Obesitas sentral		Jumlah
	N	%	N	%	N
Tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah,SD sederajat)	25	36,8	43	63,2	68
Tingkat pendidikan menengah (SMP,SMA sederajat)	56	37	95	63	151
Tingkat pendidikan tinggi (PT atau sederajat)	14	34,1	27	65,9	41

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa kejadian obesitas sentral tertinggi terdapat pada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (PT atau sederajat) yaitu 65,9%. Kejadian obesitas sentral terendah terdapat pada responden yang

memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP, SMA sederajat) yaitu 63% dan tidak jauh berbeda pada responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD atau sederajat) yaitu 63,2%.

6. Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan pekerjaan

Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi frekuensi obesitas sentral berdasarkan pekerjaan

Karakteristik obesitas sentral	Bukan obesitas sentral		Obesitas sentral		Jumlah
	N	%	N	%	N
Tidak bekerja/mahasiswa/i	8	47	9	53	17
PNS	7	31,9	15	68,1	22
Swasta	12	75	4	25	16
Wiraswasta	10	38,4	16	61,6	26
Petani/buruh	22	75,9	7	24,1	29
IRT	34	22,7	116	77,3	150

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa kejadian obesitas sentral dengan persentase tertinggi terdapat pada responden yang bekerja sebagai IRT yaitu 77,3% dan kejadian obesitas

sentral terendah terdapat pada responden yang bekerja sebagai petani/buruh yaitu 24,1%.

PEMBAHASAN

1. Angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat Kota Pekanbaru

Pada penelitian ini didapatkan bahwa angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat Kota Pekanbaru mencapai 63,4% dengan jumlah responden yang mengalami obesitas sentral sebanyak 165 orang dari total responden berjumlah 260 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat Kota Pekanbaru mengalami peningkatan yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan Hasil RISKESDAS Provinsi Riau tahun 2007 berdasarkan kabupaten/kota yang mendapatkan angka kejadian obesitas sentral di Kota Pekanbaru yaitu 19,1%.⁹

Kota Pekanbaru merupakan kota yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan luas kota terkecil dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya. Hal ini disebabkan karena tingkat urban yang cukup tinggi, baik perpindahan penduduk dari kabupaten/kota di Riau ataupun dari Sumatera Utara, Sumatera Barat dan Jawa, juga karena terjadinya pertumbuhan ekonomi yang pesat di Kota Pekanbaru.¹¹ Jumlah penduduk di Kota Pekanbaru pada tahun 2007 adalah 779.899 jiwa dan pada tahun 2014 sudah meningkat menjadi 1.052.570 jiwa.¹² Rosen S (2008) menemukan bahwa arus urbanisasi berhubungan dengan konsumsi kalori dan lemak.¹³ Di kota-kota besar telah terjadi perubahan pola makan masyarakat dari pola makan tradisional ke pola makan barat yang tinggi kalori, tinggi lemak, gula tetapi rendah serat yang menimbulkan ketidakseimbangan asupan gizi dan

mengakibatkan terjadinya obesitas. Selain pola makan yang tidak seimbang adanya gaya hidup sedentari (kurang gerak) merupakan kondisi yang juga menyebabkan timbulnya obesitas.¹⁴ Aktifitas fisik yang rendah merupakan dampak dari kemajuan teknologi yang ada dipertanian, kini mesin yang menggantikan sebagian besar kerja fisik dan juga adanya komputer yang mendorong orang duduk untuk waktu yang lama.⁶ Rendahnya aktifitas fisik pada masyarakat urban disebabkan karena ketersediaan akses yang sangat mudah, contohnya adanya kendaraan pribadi, TV didalam rumah maupun dalam kendaraan, adanya AC (*air conditioner*) dalam ruangan pekerjaan yang membuat ruangan tersebut terasa sangat nyaman bagi pekerja.¹⁵ Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiqamah N (2013) menemukan bahwa gaya hidup sedentari dan ketersediaan akses teknologi (komputer, laptop, AC) dan akses transportasi (mobil) serta memiliki pembantu rumah tangga merupakan faktor risiko terhadap kejadian obesitas sentral.¹⁶

2. Angka kejadian obesitas sentral berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini didapatkan jumlah laki-laki yang mengalami obesitas sentral sebanyak 22 orang (31,9%) dari total laki-laki yang menjadi sampel penelitian yaitu 69 orang sedangkan jumlah perempuan yang mengalami obesitas sentral jauh lebih banyak yaitu 143 orang (74,9%) dari total sampel perempuan sebanyak 191 orang. Hal ini sesuai dengan Hasil RISKESDAS nasional tahun 2013 yang menyebutkan bahwa obesitas sentral lebih banyak terjadi pada

perempuan (42,1%) daripada laki-laki (11,3%).⁸ Sejalan dengan Hasil RISKESDAS Provinsi Riau tahun 2007 yang menemukan kejadian obesitas sentral tinggi pada perempuan (19,3%) daripada laki-laki (5,9%).¹⁰ Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Sugianti E (2009) yang mendapatkan bahwa kejadian obesitas sentral lebih tinggi pada perempuan (40,2%) dibandingkan dengan laki-laki (11,5%).¹⁷

Morgan NG (2001) yang dikutip dari Pujiati S (2010) menyatakan adanya perbedaan distribusi lemak tubuh antara perempuan dan laki-laki yang diduga menjadi salah satu penyebab tingginya kejadian obesitas sentral pada perempuan dibandingkan laki-laki. Rata-rata lemak pada perempuan dewasa adalah 20% sampai 25% sedangkan pada laki-laki sebesar 15%.¹⁸ Hal ini menyebabkan cadangan lemak tubuh lebih banyak terdapat pada perempuan yang mengakibatkan tingginya risiko obesitas sentral pada perempuan.¹⁷

Sherina (2009) menyatakan bahwa obesitas pada perempuan dipengaruhi oleh status perkawinan.¹⁹ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati I (2012) yang menemukan wanita yang mengalami kelebihan berat badan sebanyak 93,3% telah menikah.²⁰ Perempuan yang telah menikah cenderung mengalami kenaikan berat badan yang disebabkan karena rangsangan makan meningkat dan juga karena adanya proses kehamilan dan melahirkan. Perempuan akan menjadi lebih gemuk setelah melahirkan. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sherina (2009) yang menyebutkan bahwa wanita yang telah menikah dan tinggal di daerah perkotaan kebanyakan membeli

makanan di luar atau makanan jadi untuk kebutuhan keluarganya daripada memasak sendiri dan sebagian besar mereka yang menghabiskan makanan tersebut, hal ini yang dapat menyebabkan tingginya risiko obesitas sentral pada wanita yang telah menikah.¹⁹

Janghorbani *et al* (2007) menyatakan bahwa tingginya kejadian obesitas sentral pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena adanya perbedaan aktifitas fisik dan asupan energi.²¹ Beson *et al* (2009), Erem *et al* (2004) dan Slentz *et al* (2004) dikutip dari Istiqamah N (2013) menyatakan adanya hubungan penurunan aktifitas fisik dengan peningkatan lingkaran perut.¹⁶ Semakin ringan intensitas aktifitas fisik yang dilakukan maka berpengaruh terhadap timbulnya obesitas.²² Insel (2000) yang dikutip dari Pujiati S (2010) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak *sedentary life style* ditambah dengan kebiasaan olahraga yang lebih jarang daripada laki-laki.¹⁸ Sesuai dengan hasil penelitian Rahmawati (2008) yang menemukan bahwa perempuan yang tidak berolahraga mencapai 54,2% sedangkan laki-laki sebanyak 33%.²³ Saraswati I (2012) mendapatkan bahwa gaya hidup sedentari pada perempuan dapat dilihat dari lamanya menonton televisi. Perempuan dengan kelebihan berat badan menghabiskan 6-8 jam waktunya untuk menonton televisi setiap harinya. Menonton televisi dalam waktu yang cukup lama dapat mengurangi pengeluaran energi untuk aktifitas sehingga memperburuk status gizi.²⁰

Kebiasaan berolahraga juga berpengaruh terhadap kejadian obesitas pada perempuan. Olahraga dapat membakar kalori lebih banyak dan meningkatkan metabolisme tubuh.

Seseorang dengan tingkat metabolisme tubuh yang rendah cenderung menjadi obesitas dibandingkan orang dengan tingkat metabolisme normal.¹⁸ Frekuensi berolahraga atau latihan fisik 3 kali seminggu selama 30 menit secara teratur dapat menurunkan lemak pada daerah perut dan dapat mengontrol berat badan serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler, stroke dan kanker.²⁰

3. Angka kejadian obesitas sentral berdasarkan usia

Pada penelitian ini ditemukan bahwa kejadian obesitas sentral dengan persentase tertinggi terdapat pada responden yang berusia > 60 tahun yaitu 79,1%. Kejadian obesitas sentral juga cukup tinggi pada usia 41-60 tahun yaitu mencapai 73,7%. Kejadian obesitas sentral terendah terdapat pada usia 21-40 tahun yaitu 48,6%.

Kejadian obesitas sentral meningkat seiring dengan meningkatkannya umur seseorang yang diakibatkan karena penumpukan lemak tubuh, terutama lemak perut.¹⁸ Hal yang sama dinyatakan pula oleh Kantachuvessiri *et al* (2005) bahwa kecenderungan obesitas yang dialami oleh seseorang yang berusia lebih tua yaitu pada usia 40-59 tahun diduga akibat lambatnya metabolisme, rendahnya aktivitas fisik, seringnya frekuensi konsumsi pangan dan kurangnya perhatian terhadap bentuk tubuhnya.²⁴ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Christina D dan Sartika AD (2011) yang menemukan bahwa responden yang berusia > 40 tahun memiliki risiko terjadinya obesitas lebih besar dibandingkan dengan responden yang berusia < 40 tahun.²²

Hasil RISKESDAS nasional tahun 2013 menemukan bahwa kejadian obesitas sentral terbanyak pada usia 45-54 tahun yaitu 36,9%.⁸ Sedangkan Hasil RISKESDAS Provinsi Riau tahun 2007 menemukan bahwa kejadian obesitas sentral cenderung meningkat pada usia 35-44 tahun dengan presentase obesitas sentral mencapai 17,1%, pada usia 45-54 tahun yaitu 19,2% dan kejadian obesitas sentral tertinggi terdapat pada usia 55-64 tahun yaitu 20,1%. Pada usia yang lebih tua kejadian obesitas sentral cenderung menurun yaitu pada usia 65-74 tahun mencapai 12,5% dan pada usia > 75 tahun 7,2%.¹⁰ Brown (2005), Denise (2008) dan Hill *et al* (2006) yang dikutip dari Pujiati S menyatakan bahwa kenaikan berat badan dimulai pada usia 40 tahun keatas dan umumnya obesitas terjadi pada usia sekitar 40 tahun. Ditemukan bahwa prevalensi obesitas yang tinggi terdapat pada rentang usia 20-60 tahun dan setelah usia > 60 tahun kejadian obesitas sentral tersebut akan menurun.¹⁸ Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian ini yang menemukan bahwa persentase obesitas sentral tertinggi terdapat pada usia yang lebih tua yaitu pada usia > 60 tahun dengan persentase obesitas sentral mencapai 79,1%. Namun angka kejadian obesitas sentral pada usia 40-60 tahun pada penelitian ini juga sangat tinggi yaitu 73%.

Pada proses menua terjadi perubahan komposisi tubuh yang mengakibatkan kehilangan massa otot secara progresif dan proses ini terjadi sejak usia 40 tahun dengan penurunan metabolisme basal mencapai 2% per tahun. Selain penurunan massa otot, pada lansia juga terjadi peningkatan lemak tubuh. Peningkatan lemak tubuh telah dimulai sejak seseorang berusia 30 tahun sebanyak 2% per tahunnya.²³

Penurunan massa otot menyebabkan terjadinya penurunan BMR (*basal metabolic rate*) sehingga terjadi penurunan kebutuhan energi pada lansia. Hal ini perlu diperhatikan agar pemberian nutrisi pada lansia sesuai dengan kebutuhannya.²⁵ Yuniar R (2010) menambahkan bahwa pada lansia juga terjadi penurunan aktifitas fisik yang menyebabkan jumlah kebutuhan energi akan menurun, sehingga asupan energi harus diseimbangkan dengan kebutuhan energi yang diperlukan agar tidak terjadi penumpukan lemak tubuh atau kegemukan.²⁶

4. Angka kejadian obesitas sentral berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa kejadian obesitas sentral tertinggi terdapat pada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (PT atau sederajat) yaitu mencapai 65,9%. Total responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi pada penelitian ini adalah 41 orang dan jumlah responden yang mengalami obesitas sentral sebanyak 27 orang. Responden dengan tingkat pendidikan menengah (SMP, SMA sederajat) memiliki angka kejadian obesitas sentral terendah yaitu 63% dan tidak jauh berbeda dengan persentase responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD) yaitu 63,2%.

Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Sudikno (2008) yang menemukan bahwa kejadian obesitas tertinggi terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebesar 23,1% dan terendah pada responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (10%). Pada

penelitian tersebut tampak adanya kecenderungan penurunan kejadian obesitas dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan responden.²⁷ Rosmond dan Bjorntorp (2000) yang dikutip dari Sugianti E (2009) menemukan bahwa rendahnya status ekonomi (pekerjaan dan pendidikan) berhubungan dengan tingginya kejadian obesitas sentral.¹⁷ Pengetahuan makanan yang sehat sering kurang dipahami oleh responden dengan tingkat pendidikan yang rendah sehingga masalah gizi sering timbul akibat ketidaktahuan atau kekurangan informasi tentang gizi.²⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Sada M, Hadju V dan Dachlan DM (2012) juga menemukan bahwa pengetahuan gizi seimbang berhubungan dengan konsumsi dan kebiasaan makan yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi seseorang.²⁹ Obesitas dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang pengaturan makanan, cara pengolahan makanan dan kandungan gizi dalam bahan makanan sangat mempengaruhi asupan makanan seseorang, ditambah pengetahuan tentang pentingnya aktifitas fisik untuk mencegah terjadinya obesitas.³⁰ Namun tingkat pendidikan tinggi tidak menjamin seseorang memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil RISKESDAS nasional tahun 2013 yang menemukan bahwa kejadian obesitas sentral tertinggi terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi (D1-D3/PT) yaitu 36,9%.⁸ Begitupula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Christina D (2011) yang menemukan bahwa peluang kejadian obesitas pada responden dengan pendidikan tinggi hampir 3 kali lipat lebih tinggi

dibandingkan responden berpendidikan rendah. Sebagian besar individu yang memiliki pendidikan tinggi mengalami obesitas dan umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka pekerjaannya semakin baik sehingga tingkat pendapatannya menjadi lebih tinggi. Peningkatan pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang termasuk perubahan pola makan. Hal tersebut menyebabkan tingginya kejadian obesitas pada individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.²² Di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh Lely (2007) yang dikutip dari Pujiati S (2010) mendapatkan besarnya persentase pengeluaran rerata perkapita sebulan untuk makanan adalah 64,1% dan untuk bukan makanan 35,9%, sehingga dapat disimpulkan bahwa konsumsi makanan akan meningkat seiring dengan peningkatan pendapatan.¹⁸

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ritapurnamasari (2013) menunjukkan bahwa responden yang menderita obesitas sentral berlatar belakang pendidikan strata 2 (S2) sebesar 76,5%. Penelitian tersebut menemukan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kejadian obesitas sentral. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang maupun yang cukup sama-sama berpeluang mengalami obesitas sentral.³¹ Indriani SD (2014) juga telah meneliti bahwa tidak adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian obesitas.³² Dewi ACN (2011) menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan terhadap status gizi. Walaupun tingkat pengetahuan seseorang baik, hal ini tidak langsung mempengaruhi perilaku responden untuk memiliki status gizi yang baik pula. Pada penelitian

tersebut didapatkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik tetap mengalami obesitas.³³ Kantachuvessiri *et al* (2005) juga menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang obesitas masih saja melakukan perilaku yang tidak sehat seperti gaya hidup sedentari dan makan dalam jumlah yang berlebihan ketika mengalami stress.¹⁹ Selain itu kejadian obesitas sentral tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti aktifitas fisik yang kurang, asupan makanan yang berlebihan, stress dan faktor genetik.³¹

5. Angka kejadian obesitas sentral berdasarkan pekerjaan

Pada penelitian ini diketahui bahwa kejadian obesitas sentral tertinggi terdapat pada responden yang bekerja sebagai IRT yaitu mencapai 77,3%. Total responden yang memiliki pekerjaan sebagai IRT adalah 150 orang dan sebanyak 116 orang yang mengalami obesitas sentral. Responden yang bekerja sebagai petani/buruh memiliki angka kejadian obesitas sentral terendah yaitu 24,1%. Hasil penelitian ini sesuai dengan RISKESDAS Provinsi Riau tahun 2007 yang menemukan kejadian obesitas sentral tinggi pada pekerjaan sebagai IRT yaitu 24,3%.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Sugianti E (2009) juga mendapatkan kejadian obesitas sentral tertinggi ditemukan pada sampel yang bekerja sebagai IRT (47,1%) dan kejadian obesitas sentral terendah terdapat pada sampel yang bekerja sebagai petani/nelayan/jasa (11,4%).¹⁷ Berbeda dengan hasil yang dilakukan oleh Rachmawati dan Sudikno (2008) yang mendapatkan bahwa persentase obesitas tertinggi

terdapat pada responden yang bekerja sebagai PNS, TNI/POLRI yaitu sebesar 29,4%.²⁷ Kelompok masyarakat yang berisiko tinggi mengalami obesitas salah satunya adalah masyarakat pekerja kantor. Pegawai kantoran dengan jumlah waktu kerja yang telah ditentukan memaksa pegawai memiliki pola hidup yang kurang sehat seperti mengkonsumsi makanan yang siap saji. Disamping asupan makanan yang cukup tinggi tiap hari serta aktifitas fisik yang kurang membuat kelompok masyarakat pekerja kantoran berisiko tinggi terhadap obesitas.³⁴ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriani SD (2014) pada Pegawai Sekretariat Daerah Provinsi Riau yang menunjukkan bahwa 50% responden mengalami obesitas.³²

Adanya hubungan obesitas sentral dengan pekerjaan disebabkan karena perbedaan aktifitas fisik antar pekerja. Petani/nelayan/buruh memiliki aktifitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan IRT dan pekerja kantor sehingga kejadian obesitas sentral rendah pada petani/nelayan/buruh.¹⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Sudikno (2008) menemukan bahwa responden yang bekerja sebagai IRT dan pedagang memiliki kebiasaan olahraga yang masih rendah (dibawah 50%) sedangkan PNS, TNI/POLRI dan karyawan swasta memiliki kebiasaan olahraga yang cukup baik (diatas 70%).²⁷ Selain aktifitas yang fisik dan kebiasaan olahraga yang rendah, asupan energi dan zat gizi juga berpengaruh terhadap kejadian obesitas sentral pada IRT. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami YM (2014) yang menemukan bahwa sebagian besar IRT mengonsumsi makanan dalam jumlah

yang berlebihan, asupan karbohidrat dan lemak dalam jumlah yang besar sedangkan asupan serat yang rendah yang menyebabkan tinggi angka kejadian obesitas sentral pada IRT.³⁵

SIMPULAN DAN SARAN

Angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat Kota Pekanbaru yaitu sebesar 63,4%. Angka kejadian obesitas sentral pada responden perempuan (74,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (31,9%). Angka kejadian obesitas sentral tertinggi pada usia > 60 tahun yaitu 79,1% dan tidak jauh berbeda pada usia 41-60 tahun yaitu 73,7%. Kejadian obesitas sentral terendah pada usia 21-40 tahun yaitu 48,6%. Angka kejadian obesitas sentral tertinggi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (PT atau sederajat) yaitu 65,9% dan terendah pada responden dengan tingkat pendidikan menengah (SMP, SMA sederajat) yaitu 63% dan tidak jauh berbeda dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD sederajat) yaitu 63,2%. Angka kejadian obesitas sentral tertinggi pada responden yang bekerja sebagai IRT yaitu 77,3% dan terendah pada petani/buruh yaitu 24,1%.

Disarankan untuk masyarakat Kota Pekanbaru untuk dapat meningkatkan aktifitas fisik dengan berolahraga secara rutin dan mengatur pola makan sesuai dengan kebutuhan energi tubuh agar energi yang masuk sama dengan energi yang dikeluarkan untuk mencapai keseimbangan energi sehingga mencegah terjadinya penumpukan lemak yang menyebabkan terjadinya obesitas sentral. Kepada

instansi kesehatan dianjurkan untuk dapat meningkatkan kegiatan berupa penyuluhan atau edukasi mengenai cara mencegah terjadinya obesitas sentral dan bahaya dari obesitas sentral bagi kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai obesitas sentral. Selain itu juga membuat sebuah program untuk melakukan pengukuran lingkaran pinggang secara rutin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Riau, serta masyarakat Kota Pekanbaru yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi subjek penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta membantu sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pradono J, Senewe F, Kristanti Ch.M, Soemantri S. Transisi kesehatan di Indonesia (Kajian Data Surkesnas). Jurnal ekologi kesehatan. (dikutip 3 Desember 2005); 4(3): 336-50. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/1640/pdf>
2. Djaja S, Soemantri S, Irianto J. Perjalanan transisi epidemiologi di Indonesia dan implikasi penanganannya, studi mortalitas-survei kesehatan rumah tangga (1986-2001). (dikutip 3 September 2003). Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/2062/1204>.
3. World Health Organization. Global database on body mass index. An interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition; 2014.
4. World Health Organization. Obesity and overweight. WHO technical report series. Geneva.WHO; 2013.
5. Soegih R, Kunkun. Obesitas (permasalahan dan terapi praktis). Jakarta. Sagung Seto; 2009.
6. Sheerwood L. Keseimbangan energy dan pengaturan suhu tubuh. Fisiologi manusia dari sel kesistem. Jakarta: EGC; 2012: 704-10.
7. World Health Organization. Obesity. Situation and trends. WHO technical report series. Geneva. WHO; 2014.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar nasional 2013.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar nasional 2007.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar Provinsi Riau 2007.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil kesehatan Provinsi Riau Tahun 2011.
12. <http://bappeda.pekanbaru.go.id/berita/381/jumlah-penduduk-pekanbaru-bertambah-71-ribu-jiwa/page/1/> (diakses pada 2 Desember 2014)
13. Rosen S, Shapouri S. *Obesity in*

- the midst of unyielding food insecurity in developing countries.* *Amber Waves.* (dikutip 1 September 2008). Available from: <http://www.ers.usda.gov/amber-waves/2008-september/obesity-in-the-midst-of-unyielding-food-insecurity-in-developing-countries.aspx#.VLfTxdkUejE>
14. Wiardani NK, Arsana IWJ. Kejadian sindroma metabolik berdasarkan status obesitas pada masyarakat perkotaan di Denpasar. *Jurnal ilmu gizi*; 2011; 2(2): 129-138. Available from: <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JIG/V2N2/Wiardani.pdf>15.
 15. Raynor AH *et al.* *Sedentary behaviors, weight and health and disease risks.* *Jurnal of obesity.* Hindawi publishing corporation (dikutip 1 November 2011). Available from: [file:///C:/Users/Windows/Downloads/852743%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/852743%20(1).pdf)
 16. Istiqamah N, Sirajuddin S, Indriasari R. Hubungan pola hidup sedentarian dengan kejadian obesitas sentral pada pegawai pemerintahan di kantor Bupati Kabupaten Jeneponto. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar. 2013. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5671/Jurnal%20Istiqamah%20MKMI.pdf?sequence=1>
 17. Sugianti E. Faktor risiko obesitas sentral pada orang dewasa di Sulawesi Utara, Gorontalo dan DKI Jakarta [Skripsi]. Departemen Gizi Masyarakat. Fakultas Ekologi Manusia: Institut Pertanian Bogor; 2009. Available from: <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/11550>
 18. Pujiati S. Prevalensi dan faktor risiko obesitas sentral pada penduduk dewasa kota dan kabupaten Indonesia tahun 2007 [tesis]. Depok: Univesitas Indonesia (UI). (dikutip 16 Juni 2010). Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20303912-T%2030837-Prevalensi%20dan%20full%20text.pdf>
 19. Sidik SM, Rampel L. The prevalence and factors associated with obesity among adult women in Selangor. *Malaysia: Asia Pasific Family Medicine.* (dikutip 9 April 2009): 8(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2674032/>
 20. Saraswati I. Perbedaan karakteristik usia, asupan makanan, aktifitas fisik, tingkat sosial ekonomi dan pengetahuan gizi pada wanita dengan kelebihan berat badan antara di desa dan di kota. Semarang: Universitas Dipenogoro; 2012. Available from: http://eprints.undip.ac.id/38474/1/477_INDIRA_SARASWATI_G2C006029.pdf
 21. Janghorbani M *et al.* First nationwide survey of prevalence of overweight, underweight and abdominal obesity in iranian adults. *Obesity.* 2007; 15: 2797-2808. Available from: <http://www.who.int/chp/steps/IRIranSTEPSPaper.pdf>
 22. Christina D, Sartika RA. Obesitas pada pekerja minyak dan gas. Departemen gizi kesehatan masyarakat fakultas

- makan, aktivitas fisik, sikap dan pengetahuan tentang obesitas dengan status gizi pegawai negeri sipil di kantor dinas kesehatan provinsi jawa timur. Surabaya: FKM; (dikutip 1 Januari 2012). Available from: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/relationships-diet-physical-activity-attitudes-and-knowledge-of-obesity-with-nutritional-status-of-employees-state-civil-service.pdf>
34. Chandra F, Masdar H, dan Rosdiana D. Identifikasi pola aktivitas fisik dan status gizi pegawai negeri sipil pemerintah daerah Provinsi Riau dan hubungannya dengan kadar gula darah. Universitas Riau; 2012.
35. Utami YM. Gambaran asupan gizi pada penderita sindrom metabolik di RW 04 Kelurahan Sidomulyo Barat Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2014. Available from: <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/1941/1901>