

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN OBESITAS PADA ORANG DEWASA DI KOTA PADANG PANJANG

**Maria Nova, SKM -Rahmita Yanti, SKM**

Program Studi S1 Gizi, STIKes Perintis  
cleo\_sun1723@yahoo.co.id  
rahmita\_nadif@yahoo.co.id

## **Abstract**

*Nowadays, estimated about 500 millions people (12%) of the population worldwide are obese. In Padang Panjang city, found obese category in adults 18 years and over as much as 37%, which is the highest prevalence compared with other districts or cities in West Sumatra. The purpose of this study was to assess factors related to obesity in adults in Padang Panjang. It is a cross sectional research. The population is the entire number of adults in Padang Panjang. The sample size is 178 people, taken by Simple Random Sampling. Data were collected by questionnaire and interview using Food Frequency Quantitative (FFQ). Data processing was done by SPSS and analyzed by Chi-square test at  $p$  value  $<0,05$ . The result showed that there were significant correlation between knowledge level ( $p = 0,023$ ), physical activity ( $p = 0,026$ ), mean intake of energy ( $p = 0,000$ ) with obesity and no significant correlation between smoking habits and obesity ( $p = 0,344$ ). We concluded that low physical activity and knowledge, as well as high energy intake were risk factors for obesity.*

**Keywords:** *Obesity, intake, knowledge, adults*

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat (Depkes RI 2008). World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa obesitas akan menimbulkan konsekuensi kesehatan yang serius dan merupakan resiko

mayor untuk mengalami penyakit kronik seperti penyakit Kardiovaskular, Diabetes Mellitus, gangguan Muskuloskeletal dan Kanker. Obesitas bertanggungjawab dalam meningkatkan morbiditas dan mortalitas (WHO 2006). Jika gizi kurang sering dihubungkan dengan penyakit infeksi maka obesitas dianggap sebagai sinyal pertama munculnya penyakit non infeksi yang telah menimbulkan beban ekonomi dan kesehatan masyarakat yang besar (Hadi 2005).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 juga menunjukkan bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda. Pada tahun 2013, prevalensi penduduk laki-laki dewasa obesitas sebanyak 19,7 persen, lebih tinggi dari tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%) (Kemenkes 2014). Dampak buruk obesitas terhadap kesehatan sangat serius, yaitu menjadi faktor resiko Penyakit Jantung Koroner (PJK), Kanker, Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertensi (Kemenkes 2014).

*Body Mass Index (BMI)* atau Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator yang paling sering digunakan dan praktis untuk mengukur obesitas pada orang dewasa di tingkat populasi. IMT adalah perhitungan rasio berat badan dalam kilogram (kg) dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (m<sup>2</sup>). Menurut WHO (2003) Obesitas telah mencapai proporsi epidemik global lebih dari 1 Milyar orang dewasa mengalami kelebihan berat badan, dimana 300 juta diantaranya mengalami obesitas. Hal ini merupakan penyumbang terbesar terhadap beban global penyakit kronik. Epidemik obesitas tidak hanya terjadi dinegara maju tetapi juga terjadi peningkatan angka penderita obesitas lebih cepat di negara berkembang.

Tingginya angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh penyakit tidak menular ini maka di Kota Padang Panjang perlu disosialisasikan bagi masyarakat karena gaya hidup yang salah seperti diet tinggi lemak, kurang aktifitas dan merokok merupakan faktor resiko terhadap penyakit yang tidak menular. Untuk Kota Padang Panjang ditemukan kategori

gemuk pada orang dewasa 18 tahun ke atas sebanyak 37%, yang merupakan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat. Prevalensi obesitas dari beberapa puskesmas yaitu puskesmas Bukit Surungan 38%, puskesmas Koto Katik 31%, puskesmas Gunung 4,3% dan puskesmas Kebun Sikolos 26%. Menurut jenis kelamin ditemukan kategori gemuk sebanyak 22,2 % pada laki-laki. (DKK, 2013).

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan bulan April s/d April 2015 di Kota Padang Panjang Propinsi Sumatera Barat. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Setelah dilakukan perhitungan sampel dengan formula Slovin, maka didapatkan sampel sebanyak 162 orang. Sebagai upaya mengantisipasi adanya sampel yang *drop out*, maka jumlah sampel ditambah 10% menjadi total sampel sebesar 178 orang.

Data primer adalah data yang diperoleh dari daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah disusun sebelumnya berdasarkan tujuan penelitian kemudian dilakukan wawancara langsung dengan responden yaitu data tentang: pengetahuan, pendidikan, aktifitas fisik, kebiasaan merokok dan asupan zat gizi. Data sekunder adalah data yang berguna untuk mendapatkan gambaran awal dari pembuatan latar belakang penelitian, data sekunder didapat adalah data tentang laporan kasus Obesitas di kota Padang Panjang tahun 2013, dan data tentang program penyakit tidak menular.

Analisis data meliputi analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independent yaitu pengetahuan, pendidikan, aktifitas fisik, kebiasaan merokok dan asupan zat gizi serta variabel dependen yaitu obesitas pada usia dewasa. Analisa Bivariat Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen yaitu pengetahuan, pendidikan, aktifitas fisik, kebiasaan merokok dan asupan zat gizi dengan variabel dependen yaitu obesitas pada usia dewasa. Uji yang digunakan adalah Chi Square dengan derajat kepercayaan 95%. Uji ini melihat kemaknaan hasil perhitungan statistik dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$ , sehingga bila

ditemukan analisis statistic dengan nilai  $p < 0,05$  maka hubungan kedua variable tersebut dinyatakan bermakna atau signifikan.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden (44,5%) mengalami kejadian obesitas. Kurang dari setengah responden (39,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai kejadian obesitas. Lebih dari setengah responden (66,4%) memiliki aktifitas fisik yang ringan. Kurang dari separoh responden (66,4%) merokok (Tabel 1)

Tabel 1. Distribusi Kejadian Obesitas

<b>Variabel</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kejadian Obesitas</b>		
Obesitas	65	44,5
Tidak Obesitas	81	55,5
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Rendah	58	39,7
Tinggi	88	60,3
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak merokok	49	33,6
Merokok	97	66,4
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>
<b>Aktifitas Fisik</b>		
Ringan	97	66,4
Berat	49	33,6
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

### Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Obesitas

Hasil penelitian ini menunjukkan persentase responden yang mengalami obesitas lebih banyak pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (56,9%) dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi (36,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,023$  ( $pvalue < 0,05$ ) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian obesitas.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Obesitas

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Obesitas				Jumlah		P value
	Obesitas		Tidak Obesitas		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	33	56,9	25	43,1	58	100	0,023
Tinggi	32	36,4	56	63,6	88	100	
<b>Jumlah</b>	65	44,5	81	55,5	146	100	

Hasil *focus group discussion* menunjukkan bahwa rendahnya pelaksanaan diet tentang obesitas disebabkan kurangnya kesadaran responden obesitas untuk menjaga kesehatan. Kurang sampainya informasi obesitas yang diberikan oleh tenaga kesehatan karena responden tidak bisa mengingat kembali apa yang telah disampaikan setelah sampai dirumah masing-masing atau suka melanggar diet obesitas.

### Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian obesitas lebih banyak pada responden dengan aktifitas fisik ringan (51,5%) dibandingkan dengan yang memiliki aktifitas fisik berat (30,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,026$  ( $pvalue < 0,05$ ) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas.

Tabel 3. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas

Aktifitas Fisik	Kejadian Obesitas				Jumlah	P value
	Obesitas		Tidak Obesitas			
	n	%	n	%	n	
Ringan	50	51,5	47	48,5	97	100
Berat	15	30,6	34	69,4	49	100
<b>Jumlah</b>	65	44,5	81	55,5	146	100

Hasil wawancara dan pengamatan langsung peneliti pada responden selama proses pengambilan data dilapangan di dapatkan hasil bahwa responden yang non obesitas cenderung beraktivitas lebih aktif dibandingkan dengan responden yang obesitas, hal ini dapat dilihat dari aktifitas responden non obesitas menghabiskan waktu untuk bekerja sehingga lebih banyak membantu pengeluaran energi, berbeda dengan responden obesitas yang lebih banyak duduk. Pemasukan energi yang tidak diimbangi oleh aktifitas fisik yang seimbang akan mengakibatkan obesitas. Dapat disimpulkan bahwa obesitas sebagian besar terjadi akibat aktivitas fisik ringan. Oleh karena itu untuk menghindari terjadinya obesitas perlu adanya peningkatan aktifitas fisik sedang hingga berat.

### Hubungan Kebiasaan merokok dengan Kejadian Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang mengalami obesitas lebih banyak pada responden yang tidak merokok (51%) dibandingkan dengan yang merokok (41,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,344$  ( $pvalue > 0,05$ ) maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian obesitas (Tabel 4)

Tabel 4. Hubungan Kebiasaan merokok dengan Kejadian Obesitas

Kebiasaan merokok	Kejadian Obesitas				Jumlah	P value
	Obesitas		Tidak Obesitas			
	n	%	n	%	n	
Tidak merokok	25	51	24	49	49	100
Merokok	40	41,2	57	58,8	97	100
<b>Jumlah</b>	65	44,5	81	55,5	146	100

### Perbedaan Rerata Asupan Energi Total dengan Kejadian Obesitas

Hasil penelitian diketahui rerata asupan energi total pada penderita obesitas yaitu 2.331,54 kkal dengan standar deviasi 361,15 kkal sedangkan pada penderita tidak obesitas yaitu 2.098,15 kkal dengan standar deviasi 338,42 kkal. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,000$  ( $pvalue < 0,05$ ) maka disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata antara asupan energi total dengan kejadian obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Sari (2008) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi terhadap kejadian obesitas Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Kharismawati (2010) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat asupan energi dengan obesitas.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mumpuni dan Wulandari (2010) bahwa konsumsi energi berpengaruh terhadap kejadian obesitas seseorang. Jika seseorang mengkonsumsi makanan atau minuman berkalori tinggi seperti fast food, coklat, es krim dan lain sebagainya dengan jumlah kalori yang lebih besar dari yang dibutuhkan, maka kalori tersebut akan menumpuk dan diubah menjadi lemak di dalam tubuh sehingga mengakibatkan obesitas.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa hampir setengah responden (44,5%) mengalami kejadian obesitas. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan

dengan kejadian obesitas, artinya semakin baik pengetahuan maka resiko obesitas menjadi berkurang. Adapun obesitas tidak terkait dengan aktifitas fisik dan kebiasaan merokok.

### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2011. *Obesitas, Diabetes Mellitus dan Dislipidemia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Asmayuni. 2007. Faktor-faktor yang Berkontribusi terhadap Obesitas dilihat dari Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Perempuan Umur 25-50 Tahun di Kota Padang Panjang Tahun 2007 [ tesis ]. Depok : FKM Universitas Indonesia.
- Baecke J A H, Burema J, Frijters J E R. 1992. A Short Questionnaire for the Measurement of Habitual Physical activity in Epidemiological Studies. *Am J Clin Nutr.*
- Roberts S , et al. 2003. Relative Influence of Diet and Physical Activity on Body Composition in Urban Chinese Adults. *Am J Clin Nutr*, 77 (6): 1409-1416
- Dinas Kesehatan. 2014. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang tahun 2013*.
- Hadi H. 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. [ online] dari: <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/08/Beban-ganda-masalagizi.pdf> diakses tanggal 30 Februari 2014.
- Hurlock EB. 1993. *Psikologi Perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (edisi kelima). Jakarta: Erlangga

- Istiqamah, et al. 2013. Hubungan pola hidup Sedentarian dengan Kejadian Obesitas Sentral pada Pegawai Pemerintahan di Kantor Bupati Kabupaten Jeneponto.
- Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta : Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta : Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2007.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. Gizi dalam Angka sampai tahun 2011. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Khomsan A. 2004. *Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada
- Lemeshow. 1997. *Besar Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University press.
- Muchtadi D. 2001. Pencegahan Gizi Lebih dan Penyakit Kronis Melalui Perbaikan Pola Konsumsi Pangan. Jurusan Teknologi Pangan dan Gizi F.T. Pertanian IPB
- Muherdiyantiningsih, et al. 2008. Sindrom Metabolik pada Orang Gemuk di Wilayah Bogor. Badan Litbang Kesehatan Depkes : Jakarta.
- Misnadiarly. 2007. *Obesitas sebagai Faktor Resiko beberapa Penyakit*. Pustaka Populer : Jakarta.
- Mustamin. 2012. Asupan Energi dan Aktifitas Fisik dengan kejadian Obesitas pada Ibu Rumah Tangga di Kota Makasar. [online] dari: <http://www.jurnalmedia gizi dan pangan.files.wordpress.com>. diakses pada tanggal 12 Maret 2014.
- Muwakhidah. 2008. Faktor Resiko yang berhubungan dengan Obesitas.[online] dari : <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/123456789/1464>. diakses pada tanggal 21 Mei 2014
- Notoatmojo S. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmojo S. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- NHS. 2012. *Statistics on Obesity Physical Activity and Diet*. England.
- Rahmawati N. 2009. Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan kejadian Obesitas di SD Islam Al-Azhar Jakarta Selatan. [online] <http://www.google.co.id>. diakses pada tanggal 2 April 2014.
- Riskesmas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Sabri L. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Santrok J W. 2002. *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup, Edisi 5 Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Sarpini R. 2004. *Cegah Kegemukan Sejak Dini*. Jakarta: Warta Kesehatan TNI Angkatan Laut.
- Sastroasmoro S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto