

HUBUNGAN ASUPAN KARBOHIDRAT DAN LEMAK DENGAN OBESITAS SENTRAL PADA KARYAWAN INSTANSI DI KOTA KENDARI

Wa Ode Nurali¹, Tasnim², Sunarsih³

^{1,2,3} STIKES Mandala Waluya Kendari

ABSTRAK

Prevalensi Obesitas sentral mengalami peningkatan khususnya pada karyawan instansi. Obesitas sentral dapat menyebabkan penyakit Jantung, Stroke dan penyakit degenerative lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat dan asupan lemak dengan obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari.

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan cross sectional study. Penelitian telah dilaksanakan tanggal 6 Juni-31 Juli 2018. Populasi adalah seluruh karyawan di Instansi Kota Kendari tahun 2018 sebanyak 1.208 orang dan sampel sebanyak 90 orang yang diperoleh secara *proporsionate random sampling*. Data diolah menggunakan uji *chi-square*, uji keamatan dan uji *regresi logistik*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji *chi-square* untuk hubungan asupan karbohidrat dengan obesitas sentral diperoleh nilai *p* value (0,000), untuk hubungan asupan lemak dengan obesitas sentral diperoleh nilai *p* value (0,000).

Kesimpulan ada hubungan asupan karbohidrat, asupan lemak, asupan buah, asupan sayur, stres, pengetahuan dan aktifitas fisik dengan obesitas sentral dan asupan lemak merupakan variabel yang paling berhubungan dengan obesitas sentral. Disarankan bagi pihak Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kota Kendari agar dapat menentukan kebijakan tentang pengendalian obesitas sentral pada karyawan institusi di Kota Kendari. Bagi karyawan institusi agar mengatur pola makan dengan membatasi asupan karbohidrat dan lemak.

Kata Kunci : Obesitas Sentral, Karbohidrat, Lemak, Buah, Sayur, Stres, Pengetahuan, Aktifitas Fisik.

PENDAHULUAN

Obesitas sentral merupakan akumulasi lemak yang lebih didaerah abdominal. Obesitas sentral lebih berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya sejumlah penyakit degeneratif bila dibandingkan dengan obesitas umum (*World Health Organization*, 2013). Obesitas menjadi masalah di seluruh dunia karena prevalensinya yang meningkat pada orang dewasa maupun remaja baik di negara maju maupun berkembang yang dikenal dengan istilah globesitas (WHO, 2014).

Berdasarkan data WHO dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kasus obesitas di Dunia pada tahun 2013 terdapat 2,1 milyar penduduk dunia mengalami obesitas sentral. 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 sentral (WHO, 2013).

Prevalensi obesitas sentral di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 sebanyak 18,8% orang dewasa mengalami obesitas sentral dan meningkat menjadi 26,6% pada tahun 2013. Obesitas sentral lebih berisiko kesehatan dibandingkan obesitas umum dan dianggap sebagai faktor risiko yang berkaitan dengan beberapa penyakit kronis. Seseorang dikatakan obesitas sentral apabila lingkaran perut ≥ 90 cm pada pria dan ≥ 80 cm pada wanita. Terjadinya peningkatan prevalensi obesitas sentral mengakibatkan terjadinya peningkatan risiko penyakit degeneratif

yang berimplikasi pada penurunan umur harapan hidup (Kemenkes RI, 2013).

Obesitas sentral di Sulawesi Tenggara mengalami peningkatan, dimana pada riskesdas tahun 2007 hanya 18% meningkat menjadi 27% pada riskesdas tahun 2013 (Riskesdas Sultra, 2013). Salah satu faktor risiko terjadinya obesitas sentral adalah pola makan, manusia modern cenderung sibuk dengan berbagai aktifitas kehidupannya hingga tak sempat lagi mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Makanan instan menjadi pilihan bagi sebagian besar masyarakat yang terpapar dengan kehidupan modern. Makanan tersebut tidak mengandung komposisi zat gizi sebagaimana yang dibutuhkan tubuh. Terlebih lagi makanan instan sangat minim serat, padahal, serat berfungsi untuk memperlambat pencernaan, mengenyangkan perut dan memperlambat rasa lapar (Jafar, 2011).

Penelitian Bown, dkk (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan asupan lemak, energi dan protein dengan obesitas sentral, selain itu penelitian Harikedua dan Naomi (2012) menunjukkan bahwa asupan karbohidrat sederhana dan serat juga berhubungan dengan obesitas sentral.

Suatu penelitian oleh Bonggs yang menunjukkan bahwa perempuan dengan penumpukan lemak di perut meningkatkan risiko kematian dini, meskipun tidak mengalami obesitas. Sel lemak disekitar pinggang bukanlah jaringan lemak yang pasif, melainkan sel-sel aktif dan jika berlebihan dapat mengacaukan stabilitas insulin dan profil lipid dalam darah. Obesitas sentral erat kaitannya dengan sindrom metabolik dan berdampak pada munculnya penyakit degeneratif seperti

Hipertensi, Diabetes Mellitus tipe 2 dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Kemenkes RI, 2014).

Masyarakat perkantoran berisiko tinggi mengalami obesitas sentral, khususnya pada karyawan Instansi di Kota Kendari, hal ini dipicu oleh kurangnya aktifitas fisik karyawan instansi karena memiliki kendaraan pribadi seperti mobil, dan lingkungan pekerjaan pegawai yang memiliki *air conditionare* (AC) sehingga kurang terjadi pembakaran lemak didalam tubuh.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal di 5 Instansi Pemerintah lingkup Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara yang dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provinsi Sulawesi Tenggara dengan jumlah karyawan 155 orang, jumlah karyawan 15 orang menunjukkan bahwa 46,66% mengalami obesitas sentral. Dinas Kehutanan Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat 201 karyawan, Berdasarkan hasil survei pendahuluan pada satu bidang dengan jumlah karyawan 30 orang, terdapat 36,67% mengalami obesitas sentral. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dengan jumlah karyawan adalah 384 orang, hasil survei pendahuluan pada satu bidang dengan jumlah karyawan 56 orang menunjukkan bahwa 48,21% mengalami obesitas sentral. Data yang diperoleh dari Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Sulawesi Tenggara, terdapat 210 orang. Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada satu bidang dengan jumlah karyawan 56 orang, menunjukkan bahwa 44,64% mengalami obesitas sentral. Data yang diperoleh dari Dinas Perkebunan dan Holtikultura Provinsi Sulawesi Tenggara

menunjukkan bahwa jumlah karyawan sebanyak 258 orang. Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada satu bidang dengan jumlah karyawan 41 orang terdapat 41,46% mengalami obesitas sentral (Instansi di Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018).

Penelitian ini hendak mengkaji tentang obesitas sentral, hal ini karena prevalensi obesitas sentral mengalami peningkatan baik di Dunia, di Indonesia dan juga di Sulawesi Tenggara. Prevalensi obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari yakni Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provinsi Sulawesi Tenggara, Dinas Kehutanan Provinsi Sulawesi Tenggara, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Sulawesi Tenggara, Dinas Perkebunan dan Holtikultura melebihi prevalensi obesitas sentral Nasional pada Riskesdas 2013.

Obesitas sentral erat kaitannya dengan sindrom metabolik dan berdampak pada munculnya berbagai penyakit degenerative Hipertensi, Diabetes Mellitus tipe 2 dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Sel lemak di sekitar pinggang bukanlah jaringan lemak yang pasif, melainkan sel-sel aktif dan jika berlebihan dapat mengacaukan stabilitas insulin dan profil lipid dalam darah (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan, terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi obesitas sentral seperti asupan karbohidrat, asupan lemak, jumlah asupan sayur dan buah, stres, aktifitas fisik dan pengetahuan. Variabel-variabel tersebut merupakan variabel risiko yang dapat menimbulkan obesitas sentral tetapi studi tentang faktor resiko obesitas sentral pada karyawan di seluruh instansi Kota Kendari

belum pernah dilakukan oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji tentang “Model terjadinya obesitas sentral pada karyawan instansi di Kota Kendari”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat dan lemak dengan obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional study*. Pelaksanaan penelitian telah dilakukan pada tanggal 6 Juni-31 Juli tahun 2018. Populasi adalah seluruh karyawan di Instansi Kota Kendari tahun 2018 sebanyak 1.208 orang. Sampel adalah sebagian karyawan di Instansi Kota Kendari tahun 2018 sebanyak 90 orang. Teknik pengambilan sampel kasus adalah dengan *proporsionate simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji validitas, reliabilitas, analisis univariat, bivariat menggunakan uji chi-square, uji kecerahan dan uji regresi longistik.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Distribusi responden berdasarkan umur, dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Umur pada Karyawan Instansi di Kota Kendari

Umur (Tahun)	n	%
25-29	3	3,3
30-34	16	17,8
35-40	31	34,4
41-45	20	22,2
46-50	17	18,9
51-55	3	3,3
Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 90 responden terbanyak adalah umur 35-40 tahun yakni 31 orang (34,4%) dan paling sedikit adalah umur 25-29 tahun dan 51-55 tahun masing-masing yakni 3 orang (3,3%).

b. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin pada karyawan instansi dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut ini :

Tabel 5.2
Distribusi Jenis Kelamin pada Karyawan Instansi di Kota Kendari

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	29	32,2
Perempuan	61	67,8
Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 90 responden, terbanyak adalah Perempuan yakni 62 orang (67,8%) dan paling sedikit adalah Laki-Laki yakni 29 orang (32,2%).

c. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut ini :

Tabel 5.3
Distribusi Pendidikan pada Karyawan Instansi di Kota Kendari

Pendidikan	n	%
SMA	2	2,2
S1	73	81,1
S2	15	16,7
Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 90 responden, terbanyak adalah responden yang tamatan S1 yakni 73 orang (81,1%) dan paling sedikit adalah

responden yang tamatan SMA yakni 2 orang (2,2%).

5.2 Analisis Deskriptif

a. Obesitas Sentral

Distribusi ketidak berhasilan pengobatan Tuberculosis Paru dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini :

Tabel 4
Distribusi Obesitas Sentral pada Karyawan Instansi di Kota Kendari

Obesitas Sentral	n	%
Obesitas Sentral	68	75,6
Tidak Obesitas Sentral	22	24,4
Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebagian besar yakni 68 orang (75,6%) mengalami obesitas sentral dan 22 orang (24,4%) tidak obesitas sentral.

b. Asupan Karbohidrat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan Karbohidrat dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini :

Tabel 5
Distribusi Asupan Karbohidrat pada Karyawan Instansi di Kota Kendari

Asupan Karbohidrat	n	%
Lebih	66	73,3
Cukup	24	26,7
Kurang	0	0
Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 5 menunjukan bahwa dari 90 responden, sebagian besar yakni 66 orang (73,3%) asupan karbohidratnya lebih dan sebagian kecil yakni 24 orang (28,1%) asupan karbohidratnya cukup.

c. Asupan Lemak

Distribusi frekuensi responden berdasarkan asupan lemak dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini :

Tabel 6
Distribusi Asupan Lemak pada Karyawan Instansi di Kota Kendari

Asupan Lemak	n	%
Lebih	62	68,9
Cukup	28	31,1
Kurang	0	0
Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 6 menunjukan bahwa dari 90 responden, sebagian besar yakni 62 orang (68,9%) asupan lemaknya lebih dan sebagian kecil yakni 28 orang (31,1%) asupan lemaknya cukup.

5.4. Analisis Inferensial

Analisis inferensial dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen yaitu obesitas sentral dengan variabel independen yaitu asupan karbohidrat, lemak, buah, sayur, stres, pengetahuan dan aktifitas fisik. Analisis inferensial juga dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan obesitas sentral. Untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut:

a. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Obesitas Sentral

Hubungan asupan karbohidrat dengan obesitas sentral dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini :

Tabel 7
Hubungan Asupan Karbohidrat dengan
Obesitas Sentral pada Karyawan Instansi
di Kota Kendari

Asupan Karbohidrat	Obesitas Sentral				Jumlah	
	Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral			
	n	%	n	%	n	%
Lebih	60	90,9	6	9,1	66	100
Cukup	8	33,3	16	66,7	24	100
Jumlah	68	75,6	22	24,4	90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 90 responden terdapat 66 responden yang asupan karbohidratnya lebih dan 24 responden yang asupan karbohidratnya cukup, Kemudian dari 66 responden yang asupan karbohidratnya lebih, sebagian besar yakni 60 responden (90,0%) mengalami obesitas sentral dan 6 responden (9,1%) tidak mengalami obesitas sentral. Selanjutnya dari 24 responden yang asupan karbohidratnya cukup, sebagian besar yakni 16 responden (66,7%) tidak mengalami obesitas sentral dan 8 responden (33,3%) mengalami obesitas sentral.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* (0,000) dan X^2_{hit} (31,390) dan ω (0,592) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Karena nilai *p value* (0,000) < α (0,05) dan nilai X^2_{hit} (31,390) > X^2_{tabel} (3,841) serta ω (0,592) berada pada rentan 0,40-0,599, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang sedang antara asupan karbohidrat dengan obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari.

b. Hubungan Asupan Lemak dengan
Obesitas Sentral

Hubungan asupan lemak dengan obesitas sentral dapat dilihat pada tabel 8

berikut ini :

Tabel 8
Hubungan Asupan Lemak dengan
Obesitas Sentral
pada Karyawan Instansi di Kota
Kendari

Asupan Lemak	Obesitas Sentral				Jumlah		X^2_{hit}	<i>p value</i> ω
	Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral					
	n	%	n	%	n	%		
Lebih	58	93,5	4	6,5	62	100	34,932	0,000 0,623
Cukup	10	35,7	18	64,3	28	100		
Jumlah	68	75,6	22	24,4	90	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 90 responden terdapat 62 responden yang asupan lemaknya lebih dan 28 responden yang asupan lemaknya cukup, Kemudian dari 62 responden yang asupan lemaknya lebih, sebagian besar yakni 58 responden (93,5%) mengalami obesitas sentral dan 4 responden (6,5%) tidak mengalami obesitas sentral. Selanjutnya dari 28 responden yang asupan lemaknya cukup, sebagian besar yakni 18 responden (64,3%) tidak mengalami obesitas sentral dan 10 responden (35,7%) mengalami obesitas sentral.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* (0,000) dan X^2_{hit} (34,932) dan ω (0,623) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Karena nilai *p value* (0,000) < α (0,05) dan nilai X^2_{hit} (34,932) > X^2_{tabel} (3,841) serta ω (0,623) berada pada rentan 0,60-0,799, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang kuat antara asupan lemak dengan obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Obesitas Sentral

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang sedang antara asupan karbohidrat dengan obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari, hal ini karena responden yang mengonsumsi asupan karbohidrat melebihi standar angka kecukupan gizi dapat memicu obesitas sentral dan responden yang kurang mengonsumsi asupan karbohidrat cenderung tidak mengalami obesitas sentral.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 60 responden (90,0%) yang asupan Karbohidratnya lebih mengalami obesitas sentral, hal ini karena dalam proses metabolisme didalam tubuh, karbohidrat yang dikonsumsi melebihi standar kecukupan Karbohidrat, dapat menyebabkan penimbunan glukosa pada jaringan otot yang disebut dengan glikogen dan jika tidak dikonsumsi secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktifitas maka dapat terjadi penumpukan karbohidrat khususnya didaerah abdominal seperti daerah perut dan tentunya menyebabkan obesitas sentral.

Kemudian terdapat 6 responden (9,1%) yang asupan karbohidratnya lebih namun tidak mengalami obesitas sentral, keadaan ini diperkuat oleh kebiasaan responden yang mengonsumsi sayur dan buah serta melakukan aktifitas rutin sehingga tidak terjadi penimbunan lemak didaerah perut.

Selanjutnya dari 24 responden yang asupan karbohidratnya cukup, sebagian besar 66,7% tidak mengalami obesitas sentral, keadaan ini karena asupan karbohidrat yang dikonsumsi telah sesuai

standar yang dianjurkan sehingga dapat diserap dalam proses metabolisme karbohidrat. Responden yang asupan karbohidratnya cukup yakni asupan karbohidrat responden melebihi standar angka kecukupan karbohidrat dan 24 responden yang asupan karbohidratnya cukup yang asupan karbohidrat responden masih dibawah standar angka kecukupan karbohidrat. Standar asupan karbohidrat pada laki-laki 30-49 tahun adalah 294 gram dan pada perempuan usia 30-49 adalah 323 gram. Jenis makanan sumber karbohidrat yang dikonsumsi responden adalah nasi dan juga makanan sumber karbohidrat sederhana yaitu gula pasir yakni responden mengonsumsi teh atau kopi maupun susu yang dicampur dengan gula pasir.

Penelitian ini juga terdapat 33,3% mengalami obesitas sentral walaupun asupan karbohidratnya cukup, keadaan ini karena adanya faktor lain yang mendominasi terjadinya obesitas sentral seperti kebiasaan responden mengonsumsi makanan yang tinggi lemak seperti daging dan ayam, sehingga menyebabkan penimbunan lemak pada daerah abdominal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Harikedua dan Naomi (2012) menunjukkan bahwa asupan karbohidrat sederhana dan serat juga berhubungan dengan obesitas sentral. Penelitian ini dipertegas oleh penelitian Masnar (2010) yang menyatakan bahwa prevalensi obesitas sentral tampak pada responden yang mengonsumsi makanan manis, berlemak, jeroan lebih dari setiap hari atau lebih.

Gula digolongkan sebagai karbohidrat sederhana yang tersusun dari unsur karbon, hidrogen, dan oksigen. Gula paling banyak mengandung energi dan hanya sedikit mengandung vitamin dan

mineral, karena gula merupakan karbohidrat sederhana maka gula mudah diserap oleh usus untuk digunakan sebagai energi serta diubah menjadi glikogen dan lemak untuk selanjutnya disimpan di dalam hati dan jaringan adiposa sebagai sumber energi bagi tubuh. Batasan konsumsi gula paling banyak dalam sehari adalah 10% dari total kalori yang kita perlukan. Sehingga jika angka kecukupan gizi orang dewasa dalam sehari sebesar 2000 kkal maka gula yang boleh dikonsumsi sekitar $200 \text{ kkal} / 4 = 50$ gram. Kelebihan konsumsi karbohidrat sederhana ini akan disimpan dalam bentuk glikogen dan lemak yang kemudian akan menyebabkan overweight dan obesitas (Wilson et al., 2000).

2. Hubungan Asupan Lemak dengan Obesitas Sentral

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara asupan lemak dengan obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari, hal ini karena lemak merupakan salah satu zat gizi *makro nutrien* yang tidak mudah dipecah dalam proses metabolisme, seseorang yang mengonsumsi lemak melebihi kecukupannya maka dapat menyebabkan penimbunan lemak pada daerah abdominal dan secara langsung memicu terjadinya obesitas sentral.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 responden yang asupan lemaknya lebih, sebagian besar 93,5% mengalami obesitas sentral, keadaan ini karena lemak merupakan zat gizi yang terakhir dipecah dalam proses metabolisme zat gizi, konsumsi lemak yang terus menerus dapat menyebabkan tersimpannya lemak dibawah jaringan kulit sehingga menyebabkan obesitas sentral.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 62 responden yang asupan lemaknya lebih, 6,5% tidak mengalami obesitas sentral. Keadaan ini didukung oleh faktor kebiasaan responden yang mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan juga melakukan aktifitas yang dapat menurunkan kadar lemak didalam tubuh, makanan yang tinggi serat berasal dari sayur dan buah-buahan sehingga dapat menentralisir kadar lemak dan tentunya tidak terjadi penumpukan lemak didalam tubuh.

Selanjutnya dari 28 responden yang asupan lemaknya cukup, sebagian besar 64,3% tidak mengalami obesitas sentral, hal ini karena konsumsi lemak yang sesuai kecukupan lemak maka memenuhi seluruh kebutuhan lemak dan tidak tersimpan secara berlebihan didalam jaringan kulit dan tentunya dapat mencegah seseorang untuk mengalami obesitas sentral.

Kemudian dari 28 responden yang asupan lemaknya cukup, 35,7% mengalami obesitas sentral, hal ini karena responden tidak mengimbangi asupan lemak dengan aktifitas yang cukup, sehingga lemak yang dikonsumsi tidak dapat diurai menjadi energi atau tenaga namun tersimpan didalam tubuh sebagai cadangan energi yang menumpuk dan menyebabkan obesitas sentral.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bowen, dkk (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan asupan lemak dengan obesitas sentral, selain itu Penelitian Fatimah, dkk., (2013) menunjukkan bahwa asupan lemak yang tinggi dan konsumsi sayur dan buah yang rendah merupakan faktor risiko obesitas sentral pada pegawai pemerintahan di kantor bupati kabupaten jeneponto.

Lemak adalah cadangan energi terbesar tubuh. Lemak memiliki rasa yang gurih. Densitas energi yang tinggi dimiliki oleh lemak, sehingga dapat menyebabkan keseimbangan positif dan kelebihan tersebut akan disimpan dalam jaringan adiposa. Peningkatan jaringan adiposa akan meningkatkan leptin, sehingga memiliki pengaruh terhadap pengaturan keseimbangan energi dan pada akhirnya dapat menyebabkan obesitas (Margaret, et al. 2000 dalam Pujiati, 2010).

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang kuat antara asupan lemak dengan obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari.
2. Ada hubungan yang kuat antara buah dengan obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari.
3. Ada hubungan yang sedang antara asupan karbohidrat dengan obesitas sentral pada karyawan Instansi di Kota Kendari.

SARAN

1. Bagi pihak Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kota Kendari agar dapat menentukan kebijakan tentang pengendalian obesitas sentral pada karyawan institusi di Kota Kendari.
2. Bagi karyawan institusi agar mengatur pola makan dengan membatasi asupan karbohidrat dan lemak, serta meningkatkan asupan sayur dan buah, mengurangi stres serta meningkatkan aktifitas fisik.
3. Bagi peneliti selanjutnya, agar dapat mengkaji faktor lain penyebab obesitas sentral dan melakukan upaya pengendalian obesitas sentral pada karyawan institusi di Kota Kendari

4. Bagi Institusi STIKES Mandala Waluya khususnya Jurusan magister Kesehatan Masyarakat, penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- JAFAR, 2011. *Sindroma metabolik di indonesia potret gaya hidup masyarakat perkotaan*. Yogyakarta : Penerbit ombak.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2013. *Obesity and overweight*. WHO technical report series. Geneva : WHO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014. *Global database on body mass index. An interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition*; Geneva : WHO.
- KEMENKES RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. *Laporan provinsi Sulawesi Tenggara*. Jakarta: badan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- SADA, 2012. *Hubungan body image, pengetahuan gizi seimbang, dan aktifitas fisik terhadap status gizi mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura*. Media gizi masyarakat indonesia.
- SHEERWOOD L. 2012. *Keseimbangan energi dan pengaturan suhu tubuh*.

Fisiologi manusia dari sel ke sistem.

Jakarta: GC.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA. 2014. *Pedoman Umum
Gizi Seimbang*. Jakarta : Kemenkes RI.

Bowne, dkk., 2015. *Association Between Diet,
Physical Activity and Body Fat
Distribution : a Cross Sectional Study in
an Indian Population*. *Bmc. Public
Health*. 15 : 281.

FATIMAH ZAHRA BURHAN, SAIFUDDIN
SIRAJUDDIN, RAHAYU
INDRIASARI. 2013. *Pola Konsumsi
Terhadap Kejadian Obesitas Sentral
Pada Pegawai Pemerintahan Di Kantor
Bupati Kabupaten Jeneponto*. *Jurnal
Gizi Kesehatan*. Program Studi Ilmu
Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin Makassar.

RISKEDAS SULTRA. 2013. *Laporan Nasional
Riset Kesehatan Dasar Provinsi
Sulawesi Barat (Riskesdas Tahun 2013)*.
Jakarta : Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan Departemen
Kesehatan RI.

PUJIATI, 2010. *Bina Gizi dan KIA*. Jakarta:
Trans Info Medika.

SUPARIASA, MADE, NYOMAN, 2016.
Penilaian status gizi. Jakarta: Penerbit
Buku Kedokteran.