

HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KINERJA PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BIREUEN

(Factors affecting obesity and its relationship with the performance of health personnel in the health center of Bireuen district)

Indra Gunawan^{1*}, Fahmi Ichwansyah², Asnawi Abdullah³

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia. E-mail: indragunawanmb76@gmail.com

²Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Aceh, Kementerian Kesehatan, Indonesia. E-mail: fahmiupf@gmail.com

³Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia. E-mail: asnawi.abdullah@gmail.com

Received: 22/2/2019

Accepted: 2/4/2019

Published online: 15/5/2019

ABSTRAK

Obesitas adalah kondisi ketidak normalan penimbunan atau akumulasi dari lemak dalam jaringan adiposa yang dapat mengganggu kesehatan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas dan hubungannya dengan kinerja pada petugas kesehatan yang obesitas. Metode penelitian, menggunakan desain potong lintang dengan pendekatan kuantitatif. Sampel merupakan petugas kesehatan yang mengalami obesitas sebanyak 205 orang, dilakukan dari tanggal 08 Agustus s/d 31 Agustus 2018. Analisis data dengan menggunakan logistic regresi dengan program stata. Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kinerja petugas puskesmas ($p = 0,0001$). Variabel penggunaan obat adalah variabel yang paling dominan terhadap obesitas petugas kesehatan ($OR = 1,8$; $95\% CI: 0,99-3,26$), ($p = 0,052$), artinya obesitas berat pada responden lama menggunakan obat 1,8 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak menggunakan obat. Kesimpulan, beberapa faktor yang paling berhubungan dengan obesitas adalah lama penggunaan obat dan faktor paling berhubungan dengan kinerja adalah obesitas pada petugas kesehatan adalah faktor jenis kelamin. Saran, kegiatan promosi kesehatan bagi tenaga kesehatan terkait khususnya tentang gerakan masyarakat sehat meliputi penguatan aktifitas fisik, pemeriksaan kesehatan secara berkala dan mengkonsumsi sayur dan buah.

Kata kunci: Kinerja, petugas kesehatan, obesitas

ABSTRACT

Obesity is the accumulation of fat in adipose tissue that can interfere with health. The study aims to determine the prevalence and factors that influence the incidence of obesity and its relationship with performance in obese health workers. Research methods, was used cross-

sectional design with a quantitative approach. Samples are 205 health workers who are obese as many as 205 people, conducted at 2018. Analysis of data using logistic regression with stata program. The results showed that there was a significant relationship between obesity and the performance of puskesmas staff ($p = 0,0001$). The drug use variable was the most dominant variable towards obese health workers ($OR = 1,8$; $95\% CI: 0,99-3,26$), ($p = 0,052$), meaning that severe obesity in older respondents used the drug 1,8 times greater than not using drugs. In conclusion, some of the factors most related to obesity are the duration of drug use and the factor most related to performance is obesity in health workers is the sex factor. Suggestions, health promotion activities for health workers related specifically about healthy community movements include strengthening physical activity, regular health checks and consuming vegetables and fruit.

Keywords: Health workers, performance, obesity

PENDAHULUAN

Obesitas adalah kondisi ketidak normalan penimbunan atau akumulasi dari lemak dalam jaringan adiposa yang dapat mengganggu kesehatan. Di dunia ada sekitar 1,6 milyar orang dewasa berumur ≥ 15 tahun kelebihan berat dan setidaknya-tidaknya sebanyak 400 juta orang dewasa gemuk (*obese*) pada tahun 2005, dan pada tahun 2015 diperkirakan lebih dari 700 juta orang dewasa akan gemuk (*obese*).¹ Obesitas disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk dengan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik,

* Penulis untuk korespondensi: indragunawanmb76@gmail.com

perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan. Jika keadaan ini berlangsung terus menerus dalam jangka waktu cukup lama, maka dampaknya adalah terjadinya obesitas.²

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi obesitas dewasa terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (6,2%) dan tertinggi di Sulawesi Utara (24,0%). Aceh sendiri masuk ke enam belas Provinsi dengan prevalensi diatas nasional (15,4%).³ Lebih lanjut laporan Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa obesitas sentral pada orang dewasa di Indonesia adalah sebesar 21,8% dan di Aceh mencapai 24,4%.⁴

Penelitian tentang obesitas yang dilakukan pada Pegawai Negeri Sipil di Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 dengan metode potong lintang (*cross sectional*) pada 230 responden yang dipilih secara acak sistematis dari 1.119 PNS. Prevalensi obesitas pada PNS Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013 adalah 48%.³ Penelitian terkait obesitas yang dilakukan pada berbagai profesi didapat bahwa pada profesi kesehatan ditemukan sebanyak 71% mengalami obesitas.⁵

Tenaga atau petugas kesehatan yang menderita obesitas dapat berdampak pada pencapaian cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang tidak memenuhi target, karena dijelaskan dalam Permenkes RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, bahwa pencapaian cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas dalam bekerja.⁶

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *exploratori study*. Sampel dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang mengalami obesitas sebanyak 205 orang. Penelitian dilakukan dari tanggal 08 Agustus s/d 31 Agustus 2018 berlokasi di Kabupaten Bireuen.

Pengumpulan data meliputi metode studi pendahuluan, melalui uji validitas oleh pakar

profesional terhadap instrumen penelitian yaitu kuesioner. Data primer, diperoleh melalui kuesioner adalah faktor-faktor yang mempengaruhi obesitas, dan pengukuran IMT yang diambil melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran. Data sekunder, diperoleh dari dokumen di puskesmas berupa kinerja petugas kesehatan di puskesmas.

Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan *Odds Ratio* untuk melihat hubungan antara lama bekerja, pengetahuan, pendidikan dan jumlah pelatihan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita dengan tingkat kemaknaan 95%. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas, yaitu jika $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan bermakna antar variabel, dan jika $p < 0,05$ maka ada hubungan bermakna antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi karakteristik petugas kesehatan di Kabupaten Bireuen

Karakteristik	n	%
Umur		
≥ 40 Tahun	107	52,2
< 40 Tahun	98	47,8
Jenis kelamin		
Perempuan	168	81,9
Laki-laki	37	18,1
Status perkawinan		
Belum Kawin	20	9,8
Kawin	180	87,8
Cerai (hidup/mati)	5	2,4
Penghasilan		
< 400.000/orang/bulan	105	51,2
≥ 400.000/orang/bulan	100	48,8

Hasil tersebut menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur umumnya adalah berusia 40 tahun keatas (52,2%) dan didominasi petugas kesehatan berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 81,9%. Selanjutnya berdasarkan status perkawinan terdapat 87,8% petugas kesehatan yang telah berkeluarga (kawin), dan

mereka yaitu petugas kesehatan di Kabupaten Bireuen mempunyai penghasilan rata-rata yaitu dibawah Rp. 400.000,- yaitu sebesar 51,2%.

Kinerja merupakan suatu konstruksi multidimensi yang mencakup banyak faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut

terdiri atas faktor intrinsik karyawan/individu atau SDM (sumber daya manusia) dan ekstrinsik, yaitu kepemimpinan, sistem, tim, dan situasional. Terdapat dua kategori dasar atribusi yang bersifat internal atau disposisional dan yang bersifat eksternal atau situasional yang dapat mempengaruhi kinerja.⁷

Tabel 2. Hasil analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan obesitas pada petugas kesehatan di Kabupaten Bireuen

Variabel	Obesitas				Total		OR	P
	Berat		Ringan		n	%		
	n	%	n	%				
Jenis kelamin								
Laki-laki	9	25,0	27	75,0	36	100	1,6 (0,74-3,83)	0,206
Perempuan	61	36,1	108	63,9	169	100		
Umur								
Risiko Rendah	30	30,6	68	69,4	98	100	1,3 (0,75-2,42)	0,308
Risiko Tinggi	40	37,4	67	62,6	169	100		
Status Perkawinan								
Belum kawin	4	20,0	16	80,0	20	100	2,2 (0,71-6,91)	0,160
Kawin	66	35,7	119	64,3	185	100		
Penghasilan								
Tidak cukup	35	33,3	70	66,7	105	100	1,1 (0,60-1,91)	0,801
Cukup	35	35,0	65	65,0	100	100		
Konsumsi buah dan sayur								
Cukup	35	33,1	71	66,9	106	100	1,1 (0,62-1,97)	0,720
Tidak Cukup	35	35,5	64	64,5	100	100		
Aktivitas fisik								
Sedang	24	35,8	43	64,2	67	100	0,8 (0,48-1,65)	0,720
Ringan	46	33,3	92	66,7	100	100		
Durasi tidur								
Cukup	35	33,3	70	66,7	105	100	1,1 (0,60-1,91)	0,800
Tidak cukup	35	35,5	65	65,5	100	100		
Lama konsumsi obat								
Tidak konsumsi obat	38	29,2	92	70,8	130	100	1,8 (0,99-3,26)	0,052
Lama menggunakan obat	32	42,7	43	57,3	75	100		
Jenis transportasi								
SPDM	55	33,5	109	66,5	164	100	0,7 (0,23-2,64)	0,700
Mobil	4	28,6	10	71,4	14	100	1,3 (0,59-3,13)	0,460
AU/Antar	11	40,7	16	59,3	27	100		

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan obesitas berat 36,1% pada responden perempuan rendah lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (25%). Sedangkan obesitas ringan 63,9% pada

responden perempuan lebih kecil bila dibandingkan dengan responden laki-laki (75%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio responden dengan perempuan 1,6. Hasil ini berarti risiko obesitas berat pada responden perempuan 1,6 kali lebih besar risikonya dibandingkan dengan responden laki-laki.

Secara statistik tidak ada hubungan jenis kelamin dengan obesitas ($p = 0,206$).

Obesitas dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun rata-rata perempuan memiliki jumlah lemak yang lebih banyak daripada laki-laki. Selain itu, obesitas sering dijumpai pada perempuan setelah melahirkan maupun saat menopause. Hal ini mungkin disebabkan karena perubahan endokrin, karena pada saat-saat tersebut terjadi perubahan hormonal.⁸

2. Hubungan Umur dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan proporsi obesitas berat 37,4% pada responden umur risiko tinggi lebih tinggi dibandingkan dengan umur risiko rendah (30,6%). Sedangkan obesitas ringan 62,6% pada responden umur risiko tinggi lebih kecil bila dibandingkan dengan responden umur risiko rendah (69,4%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio umur risiko tinggi 1,3, artinya risiko obesitas berat pada responden umur risiko tinggi 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden umur risiko rendah. Secara statistik tidak ada hubungan jenis kelamin dengan obesitas ($p = 0,308$).

Penelitian yang dilakukan di Provinsi Riau tahun 2007 ini ditemukan bahwa kejadian obesitas sentral dengan persentase tertinggi terdapat pada responden yang berusia > 60 tahun yaitu 9,1%. 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%. Hasil riskesdas nasional tahun 2013 menemukan bahwa kejadian obesitas sentral terbanyak pada usia 45-54 tahun yaitu 36,9%. Kenaikan berat badan dimulai pada usia 40 tahun keatas dan umumnya obesitas terjadi pada usia sekitar 40 tahun.⁹ Ditemukan bahwa prevalensi obesitas yang tinggi terdapat pada rentang usia 20-60 tahun dan setelah usia > 60 tahun kejadian obesitas sentral tersebut akan menurun. Pada penelitian ini 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.¹⁰

3. Hubungan Status Perkawinan dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan proporsi obesitas berat 35,7% pada responden status perkawinan kawin lebih kecil dibandingkan dengan status perkawinan belum kawin (20%). Sedangkan obesitas ringan 64,3% pada responden status kawin lebih kecil bila dibandingkan dengan responden belum kawin (80%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio status perkawinan kawin 2,2, artinya risiko obesitas berat pada responden status kawin 2,2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden belum kawin. Secara statistik tidak ada hubungan status perkawinan dengan obesitas ($p = 0,16$).

Status perkawinan berkemungkinan sangat mempengaruhi obesitas karena depresi yang dialami seseorang ketika bercerai. Kondisi stres atau depresi ini dapat menyebabkan gaya hidup yang tidak baik seperti konsumsi minuman beralkohol dan konsumsi makanan tinggi lemak. Tingkat pendidikan diduga berpengaruh terhadap kejadian obesitas. Karena beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendidikan yang rendah berhubungan dengan peningkatan kejadian obesitas, karena pendidikan mempengaruhi pola pikir dan tingkat kepercayaan seseorang.¹¹

4. Hubungan Penghasilan dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan proporsi obesitas berat 35% pada responden berpenghasilan cukup lebih tinggi dibandingkan dengan responden berpenghasilan tidak cukup (33,3%). Sedangkan obesitas ringan 65% pada responden berpenghasilan cukup lebih kecil bila dibandingkan dengan responden berpenghasilan tidak cukup (66,7%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio penghasilan cukup 1,07, artinya risiko obesitas berat pada responden berpenghasilan cukup 1,07 kali lebih besar dibandingkan dengan responden penghasilan tidak cukup. Secara statistik tidak ada hubungan penghasilan dengan obesitas ($p = 0,80$).

Faktor sosial ekonomi lainnya yang berpengaruh terjadinya obesitas yaitu dimana

terjadinya perubahan pengetahuan, sikap seseorang, perilaku, gaya hidup, serta peningkatan pendapatan yang dengan kata lain faktor sosial ekonomi dapat mempengaruhi terhadap pemilihan jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan menjadi lebih.¹² Selain itu juga ketersediaan dan harga dari makanan instan, siap saji atau junk food yang mudah terjangkau akan dapat meningkatkan resiko pada meningkatnya obesitas.² Serta adanya perubahan gaya hidup yang menjurus pada penurunan aktifitas fisik karena adanya faktor sosial ekonomi yang cukup, seperti: kemana pun akan selalu menggunakan kendaraan sehingga aktivitas fisik yang justru sangat baik dalam membantu merendahkan faktor obesitas menjadi menurun.¹³

5. Hubungan Konsumsi Buah dan Sayur dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan proporsi obesitas berat 35,5% pada responden tidak cukup konsumsi buah dan sayur lebih tinggi dibandingkan dengan responden konsumsi buah dan sayur cukup (33,1%). Sedangkan obesitas ringan 64,5% pada responden tidak cukup konsumsi buah dan sayur lebih kecil bila dibandingkan dengan responden konsumsi buah dan sayur cukup (66,9%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio konsumsi buah dan sayur tidak cukup 1,1, artinya risiko obesitas berat pada responden tidak cukup konsumsi buah dan sayur 1,1 kali lebih besar dibandingkan dengan responden cukup konsumsi buah dan sayur dan secara statistik tidak ada hubungan konsumsi buah dan sayur dengan obesitas ($p = 0,72$).

Sejalan dengan penelitian Burhan et al.¹⁴, yang menyatakan konsumsi sayur dan buah yang rendah merupakan faktor risiko terhadap kejadian obesitas sentral pada pegawai pemerintahan di kantor bupati kabupaten Jeneponto namun tidak signifikan atau tidak mempunyai hubungan bermakna. Jumlah konsumsi sayur dan buah rumah tangga setiap orang perhari di kota sebesar 9.9 gram, berbeda dengan di desa yang konsumsinya sedikit lebih tinggi dari perkotaan yaitu sebesar 10 gram per orang dalam sehari. Hal tersebut masih jauh

dari kecukupan konsumsi serat yang dianjurkan, serat yang dianjurkan per orang dalam sehari sebesar 20-35 gram.¹⁵

6. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan proporsi obesitas berat 35,8% pada responden aktivitas fisik sedang lebih tinggi dibandingkan dengan responden aktivitas fisik ringan (33,3%). Sedangkan obesitas ringan 66,7% pada responden aktivitas fisik ringan lebih besar bila dibandingkan dengan responden aktivitas fisik sedang (64,2%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio aktivitas fisik 0,8, artinya risiko obesitas berat pada responden aktivitas fisik ringan 0,8 kali lebih besar dibandingkan dengan responden aktivitas fisik sedang dan secara statistik tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan obesitas ($p = 0,72$).

Aktivitas fisik yang cukup pada orang dewasa dapat menurunkan risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes, dan kanker. Berbagai penelitian menyimpulkan hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas, risiko obesitas semakin rendah dengan semakin tingginya aktivitas fisik.¹⁶

7. Hubungan Durasi Tidur dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan proporsi obesitas berat 35,5% pada responden durasi tidur tidak cukup lebih tinggi dibandingkan dengan responden durasi tidur cukup (33,3%). Sedangkan obesitas ringan 65,5% pada responden durasi tidur tidak cukup lebih kecil dibandingkan dengan responden durasi tidur cukup (66,7%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio durasi tidur 1,07, artinya risiko obesitas berat pada responden durasi tidur tidak cukup 1,07 kali lebih besar dibandingkan dengan responden durasi tidur cukup dan secara statistik tidak ada hubungan durasi tidur dengan obesitas ($p = 0,80$).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa durasi tidur memegang peranan penting dalam regulasi kadar leptin dan ghrelin pada manusia. Penelitian Taheri *et al.* tahun 2004 menemukan bahwa pada tidur yang lebih pendek (tidur 5

jam vs. 8 jam selama satu hari). terdapat peningkatan kadar ghrelin (sebesar 14,9%), dan juga penurunan kadar leptin (sebesar 15,5%). Kemudian Spiegel *et al.* (2004) menunjukkan bahwa tidur yang lebih pendek (tidur 4 jam vs. 10 jam selama dua hari) berdampak pada penurunan leptin sebesar 18% dan peningkatan ghrelin sebesar 28% dengan rasio ghrelin : leptin lebih dari 70% pada. Di samping itu, ditemukan pula bahwa kurang tidur menyebabkan peningkatan rasa lapar sebesar 23% serta peningkatan nafsu makan untuk makanan tinggi karbohidrat sebesar 33%. Hal ini merupakan indikasi bahwa kekurangan tidur secara kronis dapat meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan asupan makan seseorang.¹⁷

8. Hubungan Durasi Tidur dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan proporsi obesitas berat 35,5% pada responden durasi tidur tidak cukup lebih tinggi dibandingkan dengan responden durasi tidur cukup (33,3%). Sedangkan obesitas ringan 65,5% pada responden durasi tidur tidak cukup lebih kecil dibandingkan dengan responden durasi tidur cukup (66,7%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio durasi tidur tidur 1,07, artinya risiko obesitas berat pada responden durasi tidur tidak cukup 1,07 kali lebih besar dibandingkan dengan responden durasi tidur cukup dan secara statistik tidak ada hubungan durasi tidur dengan obesitas ($p = 0,80$).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa durasi tidur memegang peranan penting dalam regulasi kadar leptin dan ghrelin pada manusia. Penelitian Taheri *et al.* pada tahun 2004 menemukan bahwa pada tidur yang lebih pendek (tidur 5 jam sampai 8 jam selama satu hari). Terdapat peningkatan kadar ghrelin (sebesar 14,9%), dan juga penurunan kadar leptin (sebesar 15,5%). Kemudian Spiegel *et al.* (2004) menunjukkan bahwa tidur yang lebih pendek (tidur 4 jam vs. 10 jam selama dua hari) berdampak pada penurunan leptin sebesar 18% dan peningkatan ghrelin sebesar 28% dengan rasio ghrelin: leptin lebih dari 70% pada. Di samping itu, ditemukan pula bahwa kurang tidur menyebabkan peningkatan rasa lapar sebesar 23% serta peningkatan nafsu makan untuk makanan tinggi karbohidrat sebesar 33%.

Hal ini merupakan indikasi bahwa kekurangan tidur secara kronis dapat meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan asupan makan seseorang.¹⁷

9. Hubungan Penggunaan Obat dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan proporsi obesitas berat 42,7% pada responden yang menggunakan obat dalam waktu yang lama lebih tinggi dibandingkan dengan responden tidak menggunakan obat (29,2%). Sedangkan obesitas ringan 57,3% pada responden yang menggunakan obat dalam waktu yang lama lebih kecil dibandingkan dengan responden tidak menggunakan obat (70,8%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio penggunaan obat 1,8, artinya risiko obesitas berat pada responden yang menggunakan obat dalam waktu yang lama 1,8 kali lebih besar dibandingkan dengan responden tidak menggunakan obat dan secara statistik tidak ada hubungan penggunaan obat dengan obesitas ($p = 0,052$).

Masalah kualitas hidup semakin mendapat perhatian di negara-negara maju disamping masalah kesehatan yang selama ini muncul. Kualitas hidup dalam konteks populasi sering dijadikan evaluasi terhadap intervensi dan studi klinis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi, kejadian penyakit kronis, dan konsumsi obat-obatan dengan kualitas hidup dimensi kesehatan fisik pada lanjut usia yang menderita obesitas.¹⁸ Menurut peneliti tidak adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan obat-obatan dengan capaian kinerja pada petugas kesehatan yang obesitas karena pelaksanaan program-program kesehatan di dalam masyarakat tidak terganggu dengan penyakit yang diderita oleh petugas kesehatan yang obesitas karena masih penyakit ringan seperti *Uric Acid* belum termasuk penyakit yang berat.

10. Hubungan Jenis Transportasi dengan Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan proporsi obesitas berat 40,7% pada responden jenis

transportasi angkutan umum atau diantar lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan transportasi mobil (28,6%) dan sepeda motor. Sedangkan obesitas ringan 59,3% pada responden dengan jenis transportasi angkutan umum atau diantar lebih kecil dibandingkan dengan responden jenis transportasi mobil (71,4%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio jenis transportasi diantar 1,3, artinya risiko obesitas berat pada responden jenis transportasi angkutan umum atau diantar 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan responden menggunakan sepeda motor, kemudian risiko obesitas pada jenis transportasi mobil 0,7 kali lebih besar dibandingkan responden menggunakan sepeda motor dan secara

statistik tidak ada hubungan jenis transportasi dengan obesitas ($p = 0,46$).

Penelitian Istiqamah et al.¹⁹, menyatakan tidak ada hubungan antara status ketersediaan akses dengan kejadian obesitas sentral, berarti setiap responden memiliki peluang yang sama untuk menderita obesitas sentral. Berbeda dengan pendapat Shehu et al.²⁰, yang mengatakan bahwa penggunaan mobil, air conditioner (di dalam mobil, kantor dan di rumah) secara substansial meningkatkan gaya hidup dari penduduk perkotaan dan adanya penurunan aktifitas fisik, yang menyebabkan gaya hidup sedentari sehingga mengakibatkan obesitas sentral.^{2,21}

Tabel 3. Hasil analisis bivariat obesitas dengan kinerja pada petugas kesehatan di Kabupaten Bireuen

Obesitas	Kinerja Petugas Kesehatan				Total		OR	Nilai p
	Tidak Sesuai Target		Sesuai Target					
	n	%	n	%	n	%		
Obesitas Berat	43	31,8	92	68,2	135	100,0	27 (10,4 – 74,3)	0,0001
Obesitas Ringan	65	92,5	5	7,1	70	100,0		
Jumlah	30	65,2	16	34,8	205	100,0		

Hasil penelitian menunjukkan proporsi petugas kesehatan berkinerja tidak sesuai target 92,9% pada responden yang mengalami obesitas berat lebih tinggi dibandingkan dengan responden obesitas ringan (31,8%). Sedangkan petugas kesehatan berkinerja sesuai target 7,1% pada responden dengan obesitas berat lebih kecil dibandingkan dengan responden obesitas ringan (68,2%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio obesitas terhadap kinerja 27,8, artinya risiko kinerja tidak sesuai target pada responden dengan obesitas berat 27,8 kali lebih besar dibandingkan dengan responden obesitas ringan dan secara statistik ada hubungan obesitas dengan kinerja petugas kesehatan ($p = 0,0001$).

Penelitian yang dilakukan pada Pegawai Kemenkes RI yang memahami tentang obesitas. Kejadian obesitas pada Pegawai Negeri Sipil (PNS) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, tahun 2013 hampir

separuh PNS Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI didapatkan hasil bahwa prevalensi obesitas PNS Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI sekitar 48%. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi obesitas di Indonesia pada populasi umum. Pada Riskesdas tahun 2010, prevalensi obesitas di Indonesia 11,7% dan di Jakarta 16,2%.¹⁶

KESIMPULAN

Prevalensi petugas kesehatan yang obesitas di kabupaten Bireuen sebanyak 205 orang (48,80%) terdiri dari obesitas berat (34,1%) dan obesitas ringan (65,9%). Faktor-faktor yang paling berhubungan dengan obesitas adalah lama penggunaan obat dan faktor paling berhubungan dengan kinerja adalah obesitas pada petugas kesehatan di

puskesmas kabupaten Bireuen tahun 2018 adalah faktor jenis kelamin.

Saran, perlu dilakukan promosi kesehatan bagi tenaga kesehatan terkait khususnya tentang gerakan masyarakat sehat meliputi penguatan aktifitas fisik, pemeriksaan kesehatan secara berkala dan mengkonsumsi sayur dan buah minimal 3 kali per minggu. Selain itu, perlu dilakukan penelitian selanjutnya pada kelompok pekerja lainnya atau institusi tertentu terkait obesitas dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda dan menambahkan faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat penurunan berat badan pada orang yang mengalami obesitas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada bapak Fahmi Ichwansyah, S.Kp., MPH., Ph.D dan Bapak Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D yang telah membimbing dalam penulisan, serta kepada Dr. Said Usman, S.Pd, M. Kes dan Bapak Irwan Saputra, S.Kep, MKM, Ph.D yang memberi masukan dalam penulisan akhir. Kepada Petugas Kesehatan Puskesmas Kabupaten Bireuen.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic*. Geneva, Swiss: World Health Organization; 2000.
2. Al Rahmad AH. Asupan Serat dan Makanan Jajanan Sebagai Faktor Resiko Obesitas pada Anak di Kota Banda Aceh. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*. 2018;1(2):1-8.
3. Miko A, Pratiwi M. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2017;2(1):1-5. <http://dx.doi.org/10.30867/action.v2i1.29>
4. Balitbangkes. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta; 2018.
5. Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD, Blair SN, Billington C. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity research*. 2003;11(9):1033-1039.
6. Depkes RI. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota. Kepmenkes RI. No. 741/Menkes/Per/VII/2008. 2008.
7. Purwanti S. Analisis Pengaruh Karakteristik Individu, Fasilitas, Supervisi, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Petugas Pelaksana Pelayanan Rogram MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2010. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2011.
8. Sartono A, Winaryati E. Hubungan Pengetahuan Obesitas dengan Rasio Lingkar Pinggang Panggul pada Ibu Rumah Tangga di Desa Pepe Krajan Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan. *Jurnal Gizi*. 2012;1(1).
9. Balitbangkes. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Pertama. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.; 2013. doi:arXiv:1011.1669v3.
10. Sundari E, Masdar H, Rosdiana D. Angka kejadian obesitas sentral pada masyarakat kota pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*. 2015;2(2):1-16.
11. Sugianti E, Afriansyah N. Faktor risiko obesitas sentral pada orang dewasa di DKI Jakarta: Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007. *Gizi Indonesia*. 2009;32(2).
12. Al-Rahmad AH, Fadillah I. Perkembangan Psikomotorik Bayi 6–9 Bulan berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif. *Aceh Nutrition Journal*. 2017;1(2):99-104. <http://dx.doi.org/10.30867/action.v1i2.18>
13. Handajani A, Roosihermatie B, Maryani H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola kematian pada penyakit degeneratif di Indonesia. *Buletin penelitian sistem kesehatan*. 2010;13(1 Jan).
14. Burhan FZ, Sirajuddin S, Indriasari R. Pola konsumsi terhadap kejadian obesitas sentral pada Pegawai pemerintahan di kantor bupati kabupaten Jeneponto. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2013;9(1):1-14.

15. Al Rahmad AH, Almunadia A. Pemanfaatan Media Flipchart dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Konsumsi Sayur dan Buah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2017;17(3):140-146.
16. Widiyanti W, Tafal Z. Aktivitas fisik, stres, dan obesitas pada pegawai negeri sipil. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2014:325-329.
17. Utami NP, Purba MB, Huriyati E. Hubungan Durasi Tidur Terhadap Asupan Energi dan Obesitas Pada Remaja SMP di Kota Yogyakarta. In: *Strategi Optimasi Tumbuh Kembang Anak*. Surakarta: Prodi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
18. Sari NK, Pramono A. Status gizi, penyakit kronis, dan konsumsi obat terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik lansia. 2014.
19. 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*. 2014.
20. Shehu RA, Abdullahi AA, Adekeye DS. Sedentary lifestyle and wellness in Kaduna state, Nigeria. *Studies on Ethno-Medicine*. 2010;4(1):15-19.
21. Al-Rahmad AH, Annaria A, Fadjri TK. Faktor Resiko Peningkatan Kolesterol pada Usia Diatas 30 Tahun di Kota Banda Aceh. *Jurnal Nutrisia*. 2016;18(2):109-114.