

Determinan Kejadian Obesitas Sentral pada Remaja di SMAN 4 Kota Jambi

Imelda Agustin^{1*}, Marta Butar Butar², Ashar Nuzulul Putra³, Adelina Fitri⁴

¹⁻⁴Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Indonesia

*Penulis Korespondensi: imeldaagustin1108@gmail.com

Abstract. Central obesity is a condition of excess fat accumulation in the intra-abdominal area, particularly in visceral tissue. This study aims to analyze the determinants of central obesity in adolescents at SMAN 4 Jambi City. This study was an observational analytical study with a cross-sectional design. The population was all active students. The study sample consisted of 172 respondents with sample selection carried out using purposive sampling. Data analysis was performed using the chi square test. The results showed that socioeconomic status [p -value=0.007; PR=2.08 (95% CI: 1.13-3.82)], physical activity [p -value=0.000; PR=1.98 (95% CI: 1.41-2.78)], consumption of risky foods [p -value=0.000; PR=3.75 (95% CI: 1.62-8.67)], vegetable/fruit consumption [p -value=0.020; PR=2.02 (95% CI: 1.02-3.99)], emotional mental disorders [p -value=0.000; PR=3.02 (95% CI: 1.97-4.62)] and emotional eating [p -value=0.001; PR=1.93 (95% CI: 1.30-2.85)]. Factors that were not related to the incidence of central obesity in adolescents were gender [p -value=0.921; PR=0.98 (95% CI: 0.67-1.41)] and smoking status [p -value=0.195; PR=1.30 (95% CI: 0.88-1.91)]. There is a significant relationship between socioeconomic status, physical activity, consumption of risky foods, consumption of vegetables/fruits, emotional mental disorders and emotional eating with the incidence of central obesity.

Keywords: Age; Central Obesity; Gender; Mental-Emotional Condition; Physical Activity.

Abstrak. Obesitas sentral merupakan kondisi penumpukan lemak berlebih pada area intra-abdomen, khususnya di jaringan visceral. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian obesitas sentral pada remaja di SMAN 4 Kota Jambi. Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi adalah semua siswa yang berstatus aktif dengan pemilihan sampel dilakukan *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi [p -value=0,007; PR=2,08 (95% CI : 1,13-3,82)], aktivitas fisik [p -value=0,000; PR=1,98 (95% CI : 1,41-2,78)], konsumsi makanan berisiko [p -value=0,000; PR=3,75 (95% CI : 1,62-8,67)], konsumsi sayur/buah [p -value=0,020; PR=2,02 (95% CI : 1,02-3,99)], gangguan mental emosional [p -value=0,000; PR=3,02 (95% CI : 1,97-4,62)], dan *emotional eating* [p -value=0,001; PR=1,93 (95% CI : 1,30-2,85)]. Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian obesitas sentral pada remaja yaitu jenis kelamin [p -value=0,921; PR=0,98 (95% CI : 0,67-1,41)] dan status merokok [p -value=0,195; PR=1,30 (95% CI : 0,88-1,91)]. Terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi, aktivitas fisik, konsumsi makanan berisiko, konsumsi sayur/buah, gangguan mental emosional dan *emotional eating* dengan kejadian obesitas sentral.

Kata Kunci: Aktivitas Fisik; Jenis Kelamin; Kondisi Mental Emosional; Obesitas Sentral; Umur.

1. LATAR BELAKANG

Indonesia saat ini menghadapi gizi ganda, karena persoalan gizi kurang belum terselesaikan, namun kasus gizi lebih terus meningkat. Obesitas kini menjadi isu kesehatan global jika dulu lebih banyak ditemukan di negara maju berpendapatan tinggi, kini prevalensinya meningkat di negara berkembang, terutama di masyarakat perkotaan (Kemenkes RI., 2015). Berdasarkan pola penumpukan lemak, obesitas dibagi menjadi dua jenis: obesitas perifer dan obesitas sentral. Obesitas perifer terjadi ketika lemak lebih banyak menumpuk di paha dan bokong sehingga membentuk tubuh seperti buah pir. Sebaliknya, obesitas sentral muncul ketika lemak terkonsentrasi di area perut dan bentuk tubuh menyerupai buah apel (Putri et al., 2022).

Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi obesitas sentral di Indonesia mencapai 36,8% yang menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga penduduk mengalami penumpukan lemak berlebih di area abdomen. Berdasarkan data RISKESDAS 2018, terjadi peningkatan kasus sebesar 8,3% pada tahun 2018-2023. Provinsi DKI Jakarta dan Sulawesi Utara menjadi provinsi dengan obesitas sentral tertinggi di Indonesia yaitu 45,7%. Di Provinsi Jambi, prevalensi obesitas sentral mencapai 32,9%, dengan 18,4% laki-laki dan 47,3% perempuan berusia di atas 15 tahun mengalami lingkaran perut di atas batas normal. Angka ini menunjukkan bahwa hampir setengah perempuan Jambi berada pada kondisi yang meningkatkan risiko gangguan kardiometabolik (Kebijakan Pembangunan et al., n.d.).

Energy Balance Model of Obesity menjelaskan bahwa obesitas merupakan kondisi disebabkan oleh interaksi kompleks antara faktor lingkungan, perilaku, dan genetik. Model ini menekankan peran otak sebagai pengatur keseimbangan energi melalui pemrosesan sinyal internal dan eksternal yang memengaruhi nafsu makan, sebagian besar tanpa disadari. Lingkungan makanan yang semakin mudah menyediakan makanan berenergi tinggi, ditambah aktivitas fisik yang rendah, menyebabkan ketidakseimbangan antara energi yang dikonsumsi dan energi yang digunakan, sehingga kelebihan energi tersebut disimpan sebagai lemak tubuh (Zhang et al., 2024).

Obesitas sentral meningkatkan risiko yang lebih tinggi, karena lemak visceral berkaitan erat dengan penyakit seperti diabetes melitus tipe 2, sindrom metabolik, serta gangguan kardiovaskular. Penumpukan lemak di area perut juga berkaitan dengan meningkatnya kadar asam urat yang dapat menyebabkan hipertensi, serta risiko beberapa jenis kanker (Aras et al., 2015). Masa remaja adalah periode transisi menuju kedewasaan yang ditandai oleh perubahan fisik, hormonal, dan perilaku. Dukungan teman sebaya dan keluarga turut memengaruhi kebiasaan remaja, membuat mereka lebih rentan mengalami masalah berat badan seperti obesitas (Bawono, n.d.).

Lingkungan sekolah berperan besar dalam membentuk status gizi remaja dan dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi risiko obesitas sentral. Sekolah menengah atas yang berlokasi di daerah perkotaan sering kali menghadapi perubahan pola konsumsi dan aktivitas fisik pada siswanya. Di sekitar sekolah banyak dijumpai pedagang kaki lima serta restoran cepat saji. Paparan terhadap makanan tinggi gula, lemak, dan garam sangat mudah ditemukan, mulai dari makanan cepat saji, minuman berpemanis, hingga aneka olahan murah yang populer di kalangan remaja, sehingga meningkatkan risiko kelebihan asupan energi yang berkontribusi pada ketidakseimbangan energi tubuh. Berdasarkan fakta yang telah diuraikan,

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian obesitas sentral pada remaja di SMA Negeri 4 Kota Jambi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional. Rancangan yang digunakan yaitu *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independent dan variable dependen pada satu waktu yang sama dalam suatu populasi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2025 – April 2026. Populasi yang diteliti adalah seluruh siswa aktif di SMAN 4 Kota Jambi. Sampel penelitian ini berjumlah 172 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah remaja berusia 14-18 tahun, berstatus sebagai siswa/I di SMAN 4 Kota Jambi, bersedia menjadi responden, dan dalam kondisi sehat atau tidak sedang mengalami penyakit akut yang dapat memengaruhi nafsu makan atau status gizi. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu sedang menjalani diet tertentu dan sedang dalam kondisi psikologis berat. Pada penelitian ini yang menjadi variable dependennya adalah kejadian obesitas sentral pada remaja sedangkan variable independennya yaitu jenis kelamin, status sosial ekonomi, status merokok, aktivitas fisik, konsumsi makanan berisiko, konsumsi sayur/buah, gangguan mental emosional dan *emotional eating*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis bivariat menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan Tingkat kepercayaan 95% dan batas signifikan (α) < 0,05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	98	57
	Laki-laki	74	43
2.	Usia		
	15 Tahun	52	30,2
	16 Tahun	85	49,4
	17 Tahun	35	20,3
3.	Kelas		
	X	87	50,6
	XI	85	49,4

Berdasarkan tabel 1. karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 98 responden (57%).

Berdasarkan usia, mayoritas responden berusia 16 tahun sebanyak 85 responden (49,4%), dilihat dari tingkat kelas, Sebagian responden berada di kelas 10 yaitu sebanyak 87 responden (50,6%).

Tabel 2. Distribusi Responden Variabel Penelitian.

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Obesitas Sentral		
	Ya	69	40,1
	Tidak	103	59,9
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	98	57
	Laki - laki	74	43
3.	Status Sosial Ekonomi		
	Tinggi	131	76,2
	Rendah	41	23,8
4.	Status Merokok		
	Perokok	41	23,8
	Bukan Perokok	131	76,2
5.	Aktivitas Fisik		
	Kurang	46	26,7
	Cukup	126	73,3
6.	Konsumsi Makanan Berisiko		
	Sering	133	77,3
	Jarang	39	22,7
7.	Konsumsi Sayur/Buah		
	Kurang	140	81,4
	Cukup	32	18,6
8.	Gangguan Mental Emosional		
	Ya	77	44,8
	Tidak	95	55,2
9.	Emotional Eating		
	Ya	82	47,7
	Tidak	90	52,3

Berdasarkan tabel 2. diperoleh bahwa dari 172 responden, yang mengalami obesitas sentral sebanyak 69 responden (40,1%), berjenis kelamin perempuan (57%), status sosial ekonomi tinggi (76,2%), sering konsumsi makanan berisiko (52,3%), kurang dalam mengonsumsi sayur/buah (81,4%).

Tabel 3. Analisis Bivariat Determinan Kejadian Obesitas Sentral.

Variabel	Kategori	Obesitas Sentral Ya n (%)	Obesitas Sentral Tidak n (%)	Total n (%)	PR (95% CI)	P- value
Jenis Kelamin	Perempuan	39 (39,8)	59 (60,2)	98 (100)	0,98 (0,67– 1,41)	0,921
	Laki-laki	30 (40,5)	44 (59,5)	74 (100)	—	—
Status Sosial Ekonomi	Tinggi	60 (45,8)	71 (54,2)	131 (100)	2,08 (1,13– 3,82)	0,007
	Rendah	9 (22,0)	32 (78,0)	41 (100)	—	—
Status Merokok	Perokok	20 (48,8)	21 (51,2)	41 (100)	1,30 (0,88– 1,91)	0,195
	Bukan perokok	49 (37,4)	82 (62,6)	131 (100)	—	—
Aktivitas Fisik	Kurang	29 (63,0)	17 (37,0)	46 (100)	1,98 (1,41– 2,78)	0,000

Variabel	Kategori	Obesitas Sentral Ya n (%)	Obesitas Sentral Tidak n (%)	Total n (%)	PR (95% CI)	P- value
Konsumsi Makanan Berisiko	Cukup	40 (31,7)	86 (68,3)	126 (100)	—	—
	Sering	64 (48,1)	69 (51,9)	133 (100)	3,75 (1,62– 8,67)	0,000
	Jarang	5 (12,8)	34 (87,2)	39 (100)	—	—
Konsumsi Sayur/Buah	Kurang	62 (44,3)	78 (55,7)	140 (100)	2,02 (1,02– 3,99)	0,020
	Cukup	7 (21,9)	25 (78,1)	32 (100)	—	—
Gangguan Mental Emosional	Ya	49 (63,6)	28 (36,4)	77 (100)	3,02 (1,97– 4,62)	0,000
	Tidak	20 (21,1)	75 (78,9)	95 (100)	—	—
Emotional Eating	Ya	44 (53,7)	38 (46,3)	82 (100)	1,93 (1,30– 2,85)	0,001
	Tidak	25 (27,8)	65 (72,2)	90 (100)	—	—

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Obesitas Sentral.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai PR=0,98 (95% CI=0,67-1,41) dan *p-value* sebesar 0,921 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan obesitas sentral. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezkia Nadia putri et al (2022), yang menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan kejadian obesitas sentral dengan *p-value* sebesar 0,001 (PR = 3,07).

Secara teori, jenis kelamin memang dapat memengaruhi distribusi lemak tubuh, dimana perempuan cenderung memiliki lemak subkutan lebih tinggi, sedangkan laki-laki lebih berisiko mengalami penumpukan lemak visceral yang berkaitan dengan obesitas sentral. Berdasarkan teori *Energy Balance Model of Obesity* (EBM), obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi. Pada penelitian ini, baik laki-laki ataupun perempuan. Pada penelitian ini, jenis kelamin tidak berhubungan dengan obesitas sentral karena proporsi kejadian obesitas sentral antara responden perempuan dan laki-laki relatif hampir sama. Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi obesitas sentral pada perempuan sebesar 39,8%, sedangkan pada laki-laki sebesar 40,5%.

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Obesitas Sentral

Pada variabel status sosial ekonomi menunjukkan bahwa nilai PR=2,08 (95% CI=1,13-3,82) yang berarti responden dengan status sosial ekonomi tinggi memiliki risiko 2,08 kali lebih besar mengalami obesitas sentral dibandingkan responden dengan status sosial ekonomi rendah. Hasil ini signifikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,007 yang menunjukkan terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian obesitas sentral. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar Nugraha (2020) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara status sosial ekonomi dengan obesitas sentral ($p < 0,01$; OR

= 1.23). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa individu dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami obesitas sentral. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya daya beli terhadap makanan, terutama makanan tinggi kalori, serta kecenderungan gaya hidup sedentari akibat aktivitas yang lebih banyak dilakukan secara pasif (Nugraha et al., 2021).

Faktor status sosial ekonomi memiliki kontribusi dalam meningkatkan risiko terjadinya obesitas sentral. Status sosial ekonomi merupakan bagian dari faktor lingkungan yang memengaruhi perilaku individu, termasuk pola makan dan aktivitas fisik. Individu dengan status ekonomi tinggi cenderung memiliki konsumsi energi yang lebih besar.

Hubungan Status Merokok dengan Obesitas Sentral

Pada variabel status merokok menunjukkan bahwa nilai $PR=1,30$ (95% $CI=0,88-1,91$) dan $p-value$ sebesar 0,195 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status merokok dengan obesitas sentral. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim et al. (2016), dapat diinterpretasikan bahwa perilaku merokok memiliki hubungan positif dengan obesitas sentral, yaitu kondisi penumpukan lemak berlebih di area perut yang diukur melalui lingkar pinggang. Penelitian menunjukkan bahwa perokok aktif lebih berisiko mengalami obesitas sentral dibandingkan individu yang tidak pernah merokok, dengan nilai OR sebesar 1,30 dengan interval kepercayaan 95% (1,02–1,67), yang menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik (Kim et al., 2016).

Secara teori, merokok memiliki hubungan yang kompleks dengan obesitas sentral. Dalam teori EBM nikotin dapat menekan nafsu makan dan memengaruhi metabolisme sehingga berat badan pada sebagian individu dapat menurun. Namun, dalam jangka panjang, merokok juga dapat meningkatkan resistensi insulin dan memicu penumpukan lemak di area abdomen, terutama pada perokok aktif dengan intensitas tinggi. Oleh karena itu, pengaruh merokok terhadap obesitas sentral dapat berbeda pada setiap individu. Selain itu hasil penelitian tidak berhubungan dikarenakan proporsi obesitas sentral antara responden perokok dan bukan perokok tidak menunjukkan perbedaan yang terlalu jauh yaitu pada responden perokok sebesar 48,8%, sedangkan pada responden bukan perokok sebesar 37,4%.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Obesitas Sentral

Pada variabel aktivitas fisik menunjukkan bahwa nilai $PR=1,98$ (95% $CI=1,41-2,78$) yang berarti responden dengan aktivitas fisik kurang memiliki risiko 1,98 kali lebih besar mengalami obesitas sentral dibandingkan responden dengan aktivitas fisik yang cukup. Hasil ini signifikan dengan nilai $p-value$ sebesar 0,000 yang menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas sentral.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Melani Maranressy et al. (2023) yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 dan koefisien korelasi ($\tau = 0,401$) menunjukkan bahwa hubungan antara aktivitas fisik dan obesitas sentral berada pada kategori cukup kuat dengan arah positif, yang berarti semakin rendah aktivitas fisik maka semakin tinggi risiko obesitas sentral (Maranressy et al., 2023). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al. (2021) menunjukkan bahwa responden dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko sekitar 1,465 kali lebih tinggi untuk mengalami obesitas sentral (*p-value* = 0,0005; OR = 1,465; 95% CI = 1,350 – 1,590) (Parinduri et al., 2021).

Menurut *Energy Balance Model of Obesity*, obesitas sentral terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang rendah menyebabkan pembakaran kalori menurun sehingga lemak, terutama di area perut, lebih mudah menumpuk dan meningkatkan risiko obesitas sentral. Selain itu, kebiasaan sedentari seperti penggunaan gadget dalam waktu lama, kurang olahraga, dan minimnya aktivitas gerak sehari-hari semakin meningkatkan risiko obesitas sentral pada remaja.

Hubungan Konsumsi Makanan Berisiko dengan Obesitas Sentral

Pada variabel konsumsi makanan berisiko menunjukkan bahwa nilai PR=3,75 (95% CI=1,62-8,67) yang berarti responden dengan konsumsi makanan berisiko sering memiliki risiko 3,75 kali lebih besar mengalami obesitas sentral dibandingkan responden dengan konsumsi makanan berisiko jarang. Hasil ini signifikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang menunjukkan terdapat hubungan antara konsumsi makanan berisiko dengan kejadian obesitas sentral.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sayuti et al. (2025) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara konsumsi fast food dengan obesitas sentral ($p = 0,022$) (Sayuti et al., n.d.). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Marshella agita Kemala Sari et al. (2024) ditemukan juga terdapat hubungan antara konsumsi makanan berisiko dengan kejadian obesitas sentral dengan *p-value* = 0,023 dengan nilai OR 3,222 (95% CI = 1,26-8,18) yang menunjukkan bahwa responden yang sering mengonsumsi makanan berisiko 3,2 kali lebih tinggi untuk mengalami obesitas sentral (Sari & Lestari, 2024).

Menurut *Energy Balance Model of Obesity*, konsumsi makanan berisiko yang tinggi dapat meningkatkan asupan energi. Kemudahan akses terhadap makanan cepat saji, minuman manis, dan jajanan tinggi kalori menyebabkan remaja cenderung memiliki pola makan yang kurang sehat. Jika tidak diimbangi aktivitas fisik, kelebihan energi akan disimpan sebagai lemak visceral di area perut sehingga meningkatkan risiko obesitas sentral. Selain itu, makanan tinggi gula dan lemak juga dapat memicu resistensi insulin dan gangguan metabolisme tubuh.

Hubungan Konsumsi Sayur/Buah dengan Obesitas Sentral

Pada variabel konsumsi sayur/buah menunjukkan bahwa nilai $PR=2,02$ ($95\% CI=1,02-3,99$) yang berarti responden kurang konsumsi sayur/buah memiliki risiko 2,02 kali lebih besar mengalami obesitas sentral dibandingkan responden dengan konsumsi sayur/buah cukup. Hasil ini signifikan dengan nilai $p-value$ sebesar 0,020 yang menunjukkan terdapat hubungan antara konsumsi sayur/buah dengan kejadian obesitas sentral.

Penelitian lain oleh Yunisa et al. (2022) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara konsumsi sayur dan buah dengan obesitas sentral ($p-value < 0,05$), dengan nilai $PR = 1,20$ yang menunjukkan bahwa responden dengan konsumsi sayur dan buah yang kurang memiliki risiko 20% lebih tinggi mengalami obesitas sentral. Konsistensi hasil ini memperkuat bahwa konsumsi sayur dan buah memiliki peran penting sebagai faktor protektif terhadap obesitas sentral (Astiarani et al., 2022).

Rendahnya konsumsi sayur dan buah dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi karena individu cenderung menggantinya dengan makanan tinggi kalori, yang pada akhirnya meningkatkan akumulasi lemak tubuh, terutama lemak visceral. Selain itu, serat dalam sayur dan buah berperan dalam mengatur metabolisme glukosa dan lipid, meningkatkan sensitivitas insulin, serta membantu proses pencernaan. Antioksidan yang terkandung di dalamnya juga berfungsi mengurangi peradangan dalam tubuh yang berkaitan dengan obesitas sentral

Hubungan Gangguan Mental Emosional dengan Obesitas Sentral

Pada variabel gangguan mental emosional menunjukkan bahwa nilai $PR=3,02$ ($95\% CI=1,97-4,62$) yang berarti responden yang mengalami gangguan mental emosional memiliki risiko 3,02 kali lebih besar mengalami obesitas sentral dibandingkan responden yang tidak gangguan mental emosional. Hasil ini signifikan dengan nilai $p-value$ sebesar 0,000 yang menunjukkan terdapat hubungan antara gangguan mental emosional dengan kejadian obesitas sentral.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Enung Nurkhotimah et al. (2019) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara gangguan mental emosional dengan obesitas sentral ($p-value = 0,000$), di mana individu dengan obesitas sentral memiliki risiko gangguan mental emosional sebesar 1,13 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak obesitas sentral (Khotimah & Nainggolan, 2019).

Individu yang mengalami stres cenderung mengalami peningkatan asupan energi melalui perilaku makan berlebih, sementara pada saat yang sama aktivitas fisik cenderung menurun. Ketidakseimbangan ini menyebabkan kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk lemak, terutama lemak visceral di area abdomen.

Hubungan *Emotional Eating* dengan Obesitas Sentral

Pada variabel *emotional eating* menunjukkan bahwa nilai $PR=1,93$ ($95\% CI=1,30-2,85$) yang berarti responden yang mengalami *emotional eating* memiliki risiko 1,93 kali lebih besar mengalami obesitas sentral dibandingkan responden yang tidak mengalami *emotional eating*. Hasil ini signifikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang menunjukkan terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan kejadian obesitas sentral.

Berdasarkan penelitian Citra Juni haryati et al (2023), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *emotional eating* dengan kejadian obesitas sentral ($p=0,003$). *Emotional eating* yang terjadi secara berulang dapat memicu pola makan tidak sehat sehingga kemampuan mengontrol asupan makanan menjadi terganggu. Kondisi ini menyebabkan pengaturan berat badan menjadi sulit, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya penumpukan lemak dalam tubuh (Juni Haryati et al., n.d.).

Emotional eating menyebabkan peningkatan asupan energi secara berlebih, sementara tidak selalu diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik, sehingga kelebihan energi disimpan dalam bentuk lemak tubuh, terutama lemak visceral di area abdomen. Dari perspektif perilaku, *emotional eating* terjadi karena individu menggunakan makanan sebagai mekanisme koping untuk meredakan emosi negatif, bukan karena kebutuhan fisiologis. Kebiasaan ini jika berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan perubahan distribusi lemak tubuh menjadi obesitas sentral.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status sosial ekonomi, aktivitas fisik, konsumsi makanan berisiko, konsumsi sayur/buah, gangguan mental emosional dan *emotional eating* berhubungan dengan kejadian obesitas sentral pada remaja. Sedangkan pada variabel jenis kelamin dan status merokok menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan dengan kejadian obesitas sentral. Maka dari itu, disarankan kepada para remaja untuk memulai pola hidup sehat, dimulai dari mengurangi konsumsi makanan berisiko, memperbanyak konsumsi sayur/buah, dan juga aktivitas fisik yang cukup. Selain itu, diperlukannya sosialisasi mengenai pencegahan obesitas sentral kepada para remaja.

DAFTAR REFERENSI

- Aras, S., & Armutçu, F. (2015). Indices of central and peripheral obesity; anthropometric measurements and laboratory parameters of metabolic syndrome and thyroid function. *Balkan Medical Journal*, 32(4), 414–420. <https://doi.org/10.5152/balkanmedj.2015.151218>
- Astiarani, Y., Kedang, M. G. A. I., Fitriah, N., & Chandra, F. A. (2022). Prevalence and determinants of central obesity at urban slum dwellers in North Jakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 14–25. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.1.14-25>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). *Dalam angka: Tim penyusun SKI 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bawono, Y. (n.d.). *Perkembangan anak & remaja*. Retrieved from —
- Haryati, C. J., Utami, R. P., & Poltekkes Kemenkes Kaltim. (n.d.). Analisis pengaruh pola makan dan emotional eating terhadap kejadian berat badan berlebih pada pekerja di PT. Buma BRC Kota Balikpapan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *General guidelines for obesity control* (Vol. 1).
- Khotimah, E. N., & Nainggolan, O. (2019). Hubungan obesitas sentral dengan gangguan mental emosional pada kelompok usia produktif. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(3). <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i3.501>
- Kim, Y., Jeong, S. M., Yoo, B., Oh, B., & Kang, H. C. (2016). Associations of smoking with overall obesity and central obesity: A cross-sectional study from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2010–2013). *Epidemiology and Health*, 38, e2016020. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016020>
- Maranressy, M., Wantini, N. A., Ratnaningsih, E., & Universitas Respati Yogyakarta. (2023). Hubungan konsumsi fast food dan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas sentral pada mahasiswi kebidanan program sarjana Universitas Respati Yogyakarta. *Mejora: Medical Journal Awatara*, 1(1). <https://doi.org/10.61434/mejora.v1i1.56>
- Nugraeni, T. A. E., Erista Nai, H. M., & Maria, R. F. (2023). The relationship between the pattern of fast food consumption and the frequency of online food ordering with central obesity in high school students in Yogyakarta. *Amerta Nutrition*, 7(3), 413–420. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i3.2023.413-420>
- Nugraha, F., Relaksana, R., & Siregar, A. Y. M. (2021). Determinan sosial ekonomi terhadap berat badan lebih dan obesitas di Indonesia: Analisis data IFLS 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v5i2.4124>
- Parinduri, F. K., Djokosujono, K., & Parinduri, S. K. (2021). Faktor dominan obesitas sentral pada usia 40–60 tahun di Indonesia (analisis data Indonesian Family Life Survey 5 tahun 2014/2015). *Hearty*, 9(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v9i2.5397>
- Pibriyanti, K. (2018). Studi obesitas sentral pada mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat Univet Bangun Nusantara Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan*, 11(1). <https://doi.org/10.23917/jk.v11i1.7000>
- Putri, R. N., Nugraheni, S. A., & Pradigdo, S. F. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas sentral pada remaja usia 15–18 tahun di Provinsi DKI Jakarta (analisis Riskesdas 2018). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 169–177. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.169-177>

- Risma, S. A. (2022). The relationship lifestyle and central obesity in clinical student Faculty of Medicine Christian University of Indonesia in 2021. *Widya Medika*.
- Sari, M. A. K., & Lestari, Y. N. (2024). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada remaja (studi kasus di SMA Negeri 15 Semarang). *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 386–396. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.386-396>
- Sayuti, S., Irfan, A., & Nopindra, A. (n.d.). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas sentral pada remaja di Kota Jambi: Peran konsumsi fast food dan riwayat obesitas orang tua. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*.
- Zhang, X., Liu, J., Ni, Y., Yi, C., Fang, Y., Ning, Q., Shen, B., Zhang, K., Liu, Y., Yang, L., Li, K., Huang, R., & Li, Z. (2024). Global prevalence of overweight and obesity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 178(8), 800–813. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.1576>