



## ARTIKEL RISET

 URL artikel: <http://citracendekiacelebes.org/index.php/INAJOH>

## Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Sindrom Metabolik Pada Pasien Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar

<sup>K</sup>Septiyanti<sup>1</sup>, Nurhaedar Jafar<sup>2</sup>, Hendrayati<sup>3</sup>
<sup>1</sup>Peminatan Gizi Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

<sup>3</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Makassar

 Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [mizz.kudo@gmail.com](mailto:mizz.kudo@gmail.com)
[mizz.kudo@gmail.com](mailto:mizz.kudo@gmail.com)<sup>1</sup>, [eda.gizi@gmail.com](mailto:eda.gizi@gmail.com)<sup>2</sup>, [hendrayati@poltekkes-mks.ac.id](mailto:hendrayati@poltekkes-mks.ac.id)<sup>3</sup>

(08114442464)

## ABSTRAK

Semakin meningkatnya arus globalisasi di segala bidang, perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat. Perubahan pola konsumsi makanan serta berkurangnya aktivitas fisik dan polusi lingkungan pun turut serta mempengaruhi perubahan gaya hidup. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit degeneratif. Seiring dengan perubahan gaya hidup manusia tersebut, maka salah satu permasalahan yang muncul dalam bidang kesehatan adalah peningkatan kejadian sindrom metabolik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan sindrom metabolik pada pasien rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan secara cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 70 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data sekunder dan data primer. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi dengan sindrom metabolik. Penderita sindrom metabolik ditemukan tertinggi pada usia 60-69 tahun. Sebagian besar penderita sindrom metabolik adalah perempuan dengan pekerjaan pensiunan. Adapun kejadian sindrom metabolik semakin meningkat dengan tingginya tingkat pendidikan.

Kata kunci: Sindrom metabolik; status sosial ekonomi; penyakit degeneratif.

**PUBLISHED BY :**

Yayasan Citra Cendekia Celebes

**Address :**
 Perumahan Bukit Tamalanrea Permai  
 Blok D No.61 Kota Makassar,  
 Sulawesi Selatan, Kode Pos : 90211
**Email :**
[inajoh.3c@gmail.com](mailto:inajoh.3c@gmail.com)
**Phone :**

082346913176

**Article history : (dilengkapi oleh admin)**

Received Tanggal Bulan Tahun

Received in revised form Tanggal Bulan Tahun

Accepted Tanggal Bulan Tahun

Available online Tanggal Bulan Tahun

 licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).


---

**ABSTRACT**

*The increasing flow of globalization in all fields, technological and industrial developments have been many bring changes to people's behavior and lifestyle. Changes in food consumption patterns as well as reduced physical activity and environmental pollution also contribute to lifestyle changes. These changes have unconsciously influenced the epidemiological transition with the increasing cases of degenerative diseases. Along with these changes in human lifestyle, one of the problems that arise in the health sector is an increase in the incidence of metabolic syndrome. This study aims to determine the relationship of socioeconomic status with metabolic syndrome in outpatients at the Labuang Baji Makassar Hospital. This type of research is an analytic survey with a cross sectional approach. Sampling was done using accidental sampling technique with a sample size of 70 people. Data collection was carried out by collecting secondary data and primary data. Data analysis was performed using the chi-square test. The results showed that there was no significant relationship between socioeconomic status and metabolic syndrome. Metabolic syndrome patients were found to be highest at the age of 60-69 years. Most of the people with metabolic syndrome are women with retired jobs. The metabolic syndrome incidence increases with the high level of education.*

*Keywords : Metabolic syndrome; socioeconomic status; degenerative disease.*

---

**PENDAHULUAN**

Sindrom metabolik merupakan kumpulan kelainan metabolic, yang terdiri atas obesitas sentral, dislipidemia, hiperglikemia, hipertensi, dan HDL di bawah nilai normal. Kelainan sindrom metabolic ini terjadi seiring dengan perubahan gaya hidup manusia yang menyebabkan terjadinya permasalahan di bidang kesehatan. Menurut NCEP ATP III seseorang dikatakan menderita sindrom metabolic jika ditemukan minimal tiga dari kelainan tersebut.<sup>(1)</sup>

Pandemi sindrom metabolik berkembang seiring dengan prevalensi obesitas yang terjadi pada populasi Asia. Penelitian Soegondo menunjukkan bahwa kategori indeks massa tubuh (IMT) obesitas > 25 kg/m<sup>2</sup> lebih cocok diterapkan untuk orang Indonesia, dan pada penelitiannya didapatkan prevalensi sindrom metabolik adalah 13,13%. Penelitian lain di Depok menunjukkan (2001) prevalensi sindrom metabolik menggunakan kriteria *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (NCEP-III) dengan modifikasi Asian, terdapat pada 25,7% pria dan 25% wanita.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi obesitas sentral pada usia 15 tahun ke atas sebagai salah satu indikator terjadinya sindrom metabolik untuk tingkat nasional adalah 31.0%. Terjadi peningkatan prevalensi obesitas sentral sejak tahun 2007, dimana terdapat 19 provinsi memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka prevalensi nasional. Salah satu provinsi tersebut adalah provinsi Sulawesi Selatan, dimana prevalensi obesitas sentral adalah 32%.<sup>(3)</sup>

Di negara-negara maju seperti Amerika dan Australia, obesitas lebih banyak ditemukan pada mereka dengan status ekonomi rendah yaitu sekitar 6-12 kali lebih banyak dibanding mereka dengan status ekonomi tinggi. Sebaliknya, di negara berkembang seperti Asia dan Afrika, angka kejadian obesitas lebih sering terdapat di daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan, yang artinya bahwa kejadian obesitas lebih sering ditemukan pada golongan sosial ekonomi tinggi.<sup>(4)</sup>

Salah satu faktor gaya hidup yang sangat berkaitan erat dengan kejadian sindrom metabolik adalah pola konsumsi. Diet tinggi serat telah mendapat perhatian besar dalam beberapa tahun terakhir

disebabkan karena hubungannya dengan peningkatan insiden beberapa gangguan metabolik seperti hipertensi, diabetes, obesitas, penyakit jantung dan kanker usus.<sup>(5)</sup>

Kegemukan mempunyai risiko tinggi terhadap berbagai penyakit tidak menular seperti jantung koroner, hipertensi, dislipidemia, stroke, diabetes tipe 2, dan kanker yang bisa berujung pada kematian di usia muda (Kencana Sari, 2016). Di sisi lain kegemukan adalah hal yang dapat dicegah. Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya kegemukan, peningkatan konsumsi dan hidup yang tidak aktif adalah faktor yang dominan sebagai penyebab langsung terjadinya kegemukan.<sup>(6)</sup>

Namun demikian, penyebab langsung tersebut terjadi akibat penyebab tidak langsung dari faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan.<sup>(7)</sup> Ketidakmerataan termasuk ketidakmerataan ekonomi juga menjadi salah satu penyebab kejadian obesitas. Tingkat mortalitas juga akan semakin rendah pada masyarakat dengan perbedaan pendapatan yang lebih kecil. Pertumbuhan ekonomi di Indonesia semakin baik terkadang tidak dibarengi dengan pemerataan antar atau di suatu daerah misalnya perbedaan pendapatan perkapita atau pendapatan antar daerah, tingkat pembangunan antar daerah, atau kawasan kumuh berdampingan dengan pemukiman mewah di suatu daerah.<sup>(8)</sup>

Dari data-data di atas, dapat dilihat bahwa prevalensi sindrom metabolik semakin tinggi baik di negara maju maupun berkembang, pada status sosial ekonomi tinggi dan status sosial ekonomi rendah. Dari beberapa penelitian, sindrom metabolik terjadi karena perubahan gaya hidup, terutama dari pola makan. Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar, karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan secara *cross sectional* (potong lintang). Dimana dalam hal ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan status sosial ekonomi dengan sindrom metabolik. Penelitian dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, tepatnya di Poliklinik Endokrin dan Poliklinik Jantung.

Populasi penelitian adalah semua pasien yang berkunjung di Poliklinik Endokrin dan Poliklinik Jantung RSUD Labuang Baji Makassar. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan baru dengan maksimal kunjungan sebanyak tiga kali, yang berkunjung ke bagian Poliklinik Endokrin dan Poliklinik Jantung pada saat penelitian berlangsung dan bersedia untuk diwawancarai.

Total sampel berdasarkan hasil perhitungan rumus adalah 70 orang. Teknik pengambilan sampel adalah secara *accidental sampling*. Mereka yang terpilih sebagai sampel adalah mereka yang datang pada saat penelitian sedang berlangsung.

**HASIL**

Hasil penelitian kami paparkan dalam tabel-tabel dibawah ini.

**Tabel 1.**

Penderita Sindrom Metabolik pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Makassar

Sindrom Metabolik	n	%
Ya	46	65,7
Tidak	24	34,3
Total	70	100

Dari tabel 1 di atas terlihat bahwa sebagian besar responden (pasien rawat jalan) yang berkunjung dan bersedia untuk diwawancarai pada bagian poliklinik endokrin yang menderita sindrom metabolik yaitu sebesar 65,7%.

**Tabel 2.**

Kejadian Sindrom Metabolik Menurut Karakteristik Responden Di RSUD Labuang Baji Makassar

Karakteristik	Sindrom Metabolik				n	%
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
<i>Kelompok Umur (Thn)</i>						
< 40	0	0	2	100	2	2,85
40 – 49	6	46,15	7	53,85	13	18,57
50 – 59	8	61,54	5	38,46	13	18,57
60 – 69	24	77,42	7	22,58	31	44,3
≥ 70	8	72,72	3	27,27	11	15,71
Total	46	65,7	24	34,3	70	100
<i>Jenis Kelamin</i>						
Laki-laki	19	67,86	9	32,14	28	40
Perempuan	27	64,28	15	35,71	42	60
Total	46	65,7	24	34,3	70	100
<i>Jenis Pekerjaan</i>						
PNS	3	30	7	70	10	14,3
Pegawai Swasta	1	20	4	80	5	7,12
Pedagang	1	100	0	0	1	1,43
IRT	15	68,18	7	31,82	22	31,43
Pensiunan	24	82,76	5	17,24	29	41,43
Lainnya	2	66,67	1	33,33	3	4,28
Total	46	65,7	24	34,3	70	100
<i>Tingkat Pendidikan</i>						
SD	12	75	4	25	16	22,85
SMP	6	66,67	3	33,33	9	12,86
SMA	10	58,82	7	41,18	17	24,28
Perguruan Tinggi	18	66,67	9	33,33	27	38,57
Tidak Sekolah	0	0	1	100	1	1,43
Total	46	65,7	24	34,3	70	100

Dari tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa berdasarkan kelompok umur, sindrom metabolik sebagian besar diderita pada kelompok umur 60-69 tahun, yaitu sebesar 77,42%. Penderita sindrom

metabolik tertinggi diderita oleh responden yang berjenis kelamin wanita, dengan persentase sebesar 64,28%, sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, penderita sindrom metabolik tertinggi adalah responden yang sudah tidak bekerja (pensiunan), yaitu 87,26%, disusul dengan responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu 68,18%. Untuk tingkat pendidikan, sebagian besar responden yang menderita sindrom metabolik berlatar pendidikan diploma, S1, dan S3 (pendidikan tinggi), yaitu 66,67%.

**Tabel 3.**

Sindrom Metabolik Menurut Status Gizi (Lingkar Pinggang) di RSUD Labuang Baji Makassar

Status Gizi	Sindrom metabolik				n	%
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
<i>Lingkar pinggang</i>						
Obes sentral	42	77,7	12	22,3	54	77,14
Non-obes	4	25	12	75	16	22,86
Total	46	65,7	24	34,3	70	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, terlihat bahwa sebagian besar penderita sindrom metabolik mengalami obesitas sentral, meskipun begitu ada beberapa responden yang memiliki lingkar pinggang normal juga mengalami sindrom metabolik. Namun, sebagian besar responden dengan lingkar pinggang normal (non-obes) tidak mengalami sindrom metabolik

**Tabel 4.**

Distribusi Responden Menurut Status Sosial Ekonomi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Makassar

Status Sosial Ekonomi	n	%
Tinggi	40	57,1
Rendah	30	42,9
Total	70	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden adalah memiliki status sosial ekonomi tinggi, yaitu sebesar 57,1%. Sedangkan 42,9% responden memiliki status sosial ekonomi rendah.

**Tabel 5.**

Sindrom Metabolik berdasarkan Status Sosial Ekonomi di RSUD Labuang Baji Makassar

Status Sosial Ekonomi	Sindrom Metabolik				n	%	Nilai P
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Tinggi	24	60	16	40	40	57,14	0,24
Rendah	22	73,33	8	26,67	30	42,86	
Total	46	65,7	24	34,3	70	100	

Hasil perhitungan Uji Chi Square diperoleh nilai P = 0.24. Lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0.05), ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status sosial ekonomi dengan kejadian sindrom metabolik.

---

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, sindrom metabolik paling banyak terjadi pada usia 60-69 tahun, dimana sebagian besar responden pada usia seperti itu sudah tidak bekerja lagi atau pensiunan. Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sindrom metabolik cenderung meningkat prevalensinya seiring dengan pertambahan usia. Kemudian sindrom metabolik lebih banyak ditemukan pada wanita. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden wanita lebih berisiko menderita sindrom metabolik daripada responden laki-laki.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang paling banyak menderita sindrom metabolik adalah mereka yang berpendidikan tamat perguruan tinggi. Hal ini berkaitan dengan status sosial ekonomi responden, dimana berdasarkan penelitian sindrom metabolik di negara berkembang, bahwa sindrom metabolik lebih banyak diderita oleh mereka dengan status sosial ekonomi tinggi. Mereka dengan status ekonomi tinggi cenderung memiliki gaya hidup yang *sedentary*, yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya sindrom metabolik.

Kemudian pada pemeriksaan profil lipid responden, terlihat bahwa tidak semua yang memiliki pemeriksaan profil lipid tidak normal, menderita sindrom metabolik. Hal ini disebabkan karena komponen penilaian sindrom metabolik tidak hanya pemeriksaan profil lipid saja. Yang termasuk komponen pemeriksaan sindrom metabolik dalam penelitian ini adalah pemeriksaan HDL, trigliserida (TG), gula darah puasa, tekanan darah, dan lingkar pinggang. Jika responden minimal memiliki 3 (tiga) dari 5 (lima) komponen tersebut yang tidak normal, maka responden itu dikatakan menderita sindrom metabolik.

Profil lipid juga berkaitan erat dengan obesitas sentral. Hal ini ditunjukkan dari penelitian ini, dimana sebagian besar responden yang mengalami obesitas sentral juga mengalami ketidaknormalan pemeriksaan profil lipid.

Berdasarkan tabel 5 diperoleh bahwa 60% responden dengan status sosial ekonomi tinggi menderita sindrom metabolik, sedangkan 26,67% responden dengan status sosial ekonomi rendah tidak menderita sindrom metabolik. Dari hasil analisis chi-square didapatkan bahwa nilai  $p=0,24$ , dimana nilai  $p$  lebih besar daripada nilai  $\alpha=0,05$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian sindrom metabolik.

Sosial ekonomi menjadi faktor risiko yang berperan penting dalam perkembangan kejadian sindrom metabolik. Di negara berkembang dilaporkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi obesitas selama sepuluh tahun terakhir, dimana prevalensi obesitas terjadi lima kali lebih besar pada wanita dibandingkan dengan pria.<sup>(9)</sup> Peningkatan prevalensi obesitas tersebut sejalan dengan peningkatan risiko terjadinya sindrom metabolik pada negara berkembang. Dilaporkan bahwa prevalensi sindrom metabolik di negara berkembang lebih besar pada mereka dengan status sosial ekonomi tinggi daripada status sosial ekonomi rendah.

Sobal dan Stunkard yang menyimpulkan bahwa di negara maju kelompok wanita dengan status ekonomi rendah memiliki prevalensi obesitas enam kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok

wanita dengan status ekonomi tinggi. Di negara maju seperti Amerika dan Australia, obesitas lebih banyak ditemukan pada mereka dengan status ekonomi rendah, yaitu sekitar 6-12 kali lebih banyak dibanding mereka dengan status ekonomi tinggi. Sebaliknya, di negara berkembang seperti Asia dan Afrika, angka kejadian obesitas lebih sering terdapat di daerah perkotaan dibandingkan daerah pedesaan, yang artinya bahwa kejadian obesitas lebih sering ditemukan pada golongan sosial ekonomi tinggi.<sup>(10)</sup>

Sosial ekonomi menjadi faktor risiko yang berperan penting dalam perkembangan kejadian sindrom metabolik. Di negara berkembang dilaporkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi obesitas selama sepuluh tahun terakhir.<sup>(9)</sup> Dilaporkan bahwa prevalensi sindrom metabolik di negara berkembang lebih besar pada mereka dengan status sosial ekonomi tinggi daripada status sosial ekonomi rendah. Nurhaedar dalam disertasinya menyatakan bahwa di Indonesia, prevalensi sindrom metabolik meningkat seiring dengan bertambahnya status ekonomi baik pada laki-laki maupun pada perempuan.<sup>(11)</sup>

Lingkungan sosial dapat menjadi faktor risiko sindrom metabolik karena secara umum ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Pendapatan tinggi umumnya berpendidikan tinggi. Berdasarkan beberapa teori yang berkaitan dengan tingkat pendapatan dan pengeluaran untuk makanan, kelompok yang berpendapatan cukup akan menyediakan dana yang cukup dan seimbang untuk belanja pangan dan non-pangan, tetapi pergeseran tersebut akan tetap berada pada batas-batas keseimbangan kebutuhan pangan dan non-pangan. Akan tetapi pola ini tidak terjadi pada kelompok miskin.

Hukum Engel yang mengatakan bahwa jika pendapatan meningkat proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap pendapatan total menurun, tetapi pengeluaran absolut untuk makanan meningkat. Hukum ini berlaku pada kelompok masyarakat miskin yang pengeluaran absolutnya untuk makanan sudah sangat rendah (di bawah kebutuhan minimum) sehingga jika terjadi peningkatan pendapatan, maka proporsi pengeluaran untuk makanan pun akan meningkat.<sup>(12)</sup>

Pada kelompok sosial ekonomi rendah, ketika menentukan biaya untuk berbelanja pangan dan non-pangan, kelompok miskin akan diperhadapkan dengan dua kendala, yakni: pertama, beberapa total pendapatan yang akan dibelanjakan; dan kedua, harga relatif dari komoditas yang akan dibeli. Makin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang biasanya berkorelasi dengan makin tingginya konsumsi makanan tinggi lemak, protein, dan gula.

Pada penelitian ini, status sosial ekonomi dilihat dari tingkat pengeluaran rumah tangga. Dimana tingkat pengeluaran rumah tangga merupakan faktor yang dapat menggambarkan keadaan ekonomi suatu keluarga. Sebagian besar presentase pengeluaran makanan terhadap total pengeluaran (mendekati 100%), maka keluarga tersebut dapat dikategorikan sosial ekonomi rendah apabila proporsi makanan terhadap total pengeluaran adalah 80% ke atas. Dari hasil analisis, diketahui terdapat 57,14% responden termasuk status sosial ekonomi tinggi, dan 42,86% responden termasuk status sosial ekonomi rendah. Terdapat 60% responden status sosial ekonomi tinggi menderita sindrom

metabolik, sedangkan 26,67% responden dengan status sosial ekonomi rendah tidak menderita sindrom metabolik. Hasil analisis chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi, dalam hal ini tingkat pengeluaran dengan kejadian sindrom metabolik.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sobal dan Stunkard yang menyimpulkan bahwa kelompok wanita dengan sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi obesitas enam kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita dengan sosial ekonomi tinggi.<sup>(10)</sup> Alasan tingginya prevalensi telah dikaitkan dengan konsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan yang kaya kalori dan lemak dan kurangnya aktivitas fisik di tingkat sosial ekonomi.

Dikatakan bahwa individu dengan keadaan sosial ekonomi tinggi mempunyai kandungan jaringan adipose yang lebih besar dibandingkan dengan golongan sosial ekonomi rendah. Salah satu penyebabnya adalah income terhadap konsumsi makanan yang berlebihan seperti lemak, karbohidrat yang dapat memicu terjadinya obesitas sentral. Penelitian dari Swedia menemukan bahwa lingkaran pinggang dapat digunakan untuk mengukur resistensi insulin, dan dapat menjadi indikator yang baik untuk melihat apakah seseorang beresiko untuk terkena diabetes.<sup>(13)</sup> Pada tingkat income yang sama, wanita lebih gemuk dibandingkan dengan laki-laki pada semua golongan umur.

Akses makanan yang berlebihan terutama terhadap karbohidrat, lemak, kalori, serta rendah serat inilah yang dapat memicu terjadinya obesitas sentral. Hasil analisis lanjut data Riskesdas tahun 2007 di Indonesia menemukan bahwa prevalensi obesitas sentral semakin tinggi dengan meningkatnya status sosial ekonomi.

Tidak adanya hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian sindrom metabolik. Ini terjadi karena pada SES tinggi pendapatan yang dikeluarkan untuk konsumsi pangan lebih sedikit dibandingkan dengan SES rendah. Ini sesuai dengan Hukum Engel yang mengatakan bahwa makin tinggi pendapatan, maka semakin besar bagian pendapatannya yang tidak dikeluarkan untuk konsumsi. Tingkat pendapatan yang nyata dari keluarga menentukan jumlah dan kualitas makanan yang diperoleh. Pada tingkat pendapatan yang rendah sumber energi yang paling utama diperoleh dari padi-padian, umbi-umbian, dan sayur-sayuran.<sup>(12)</sup>

Hukum Pruse yang berpendapat bahwa jika terjadi peningkatan pendapatan makanan yang dibeli akan lebih bervariasi. Mereka yang berpendapatan rendah akan membeli lebih banyak makanan sumber karbohidrat. Jika pendapatan meningkat maka makanan sumber karbohidrat yang dibeli menurun diganti dengan makanan sumber hewani, produk buah, gula dan lain sebagainya.<sup>(14)</sup>

Keluarga dan masyarakat yang berpenghasilan rendah mempergunakan sebagian besar dari keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan, dan semakin tinggi penghasilan itu semakin menurun bagian penghasilan yang dipakai untuk membeli pangan.<sup>(14)</sup> Pada keluarga yang berpenghasilan rendah tentu rendah pula jumlah uang yang di belanjakan untuk makanan itu, bila penghasilan semakin baik maka jumlah uang yang dipakai untuk membeli makanan dan bahan makanan juga meningkat.

Menurut Septiyanti (2010), tidak ada hubungan antara konsumsi sayuran dan buah-buahan dengan status sosial ekonomi. Hasil cross-tab antara konsumsi sayuran dan buah-buahan dengan status sosial ekonomi menunjukkan tidak ada hubungan yang berarti antara konsumsi sayuran dan buah-buahan, baik dalam hal porsi, frekuensi, dan jenis sayuran dan buah-buahan, dengan status sosial ekonomi.<sup>(15)</sup> Hal ini tidak sesuai dengan teori Prise bahwa mereka dengan pendapatan rendah akan lebih banyak membeli makanan sumber karbohidrat, karena beberapa responden dengan status sosial rendah pada penelitian ini, justru mengonsumsi cukup sayuran dan buah-buahan. Responden dengan status sosial ekonomi tinggi tidak semua bervariasi dalam hal konsumsi sayuran dan buah-buahan, karena ada beberapa responden dengan status sosial ekonomi tinggi yang justru tidak mengonsumsi buah-buahan ataupun sayuran dalam satu hari

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa persentase tertinggi kejadian sindrom metabolik adalah pada usia 60-69 tahun. Sebagian besar penderita sindrom metabolik adalah perempuan dengan pekerjaan pensiunan. Kemudian kejadian sindrom metabolik semakin meningkat dengan tingginya tingkat pendidikan. Tidak ditemukan adanya hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian sindrom metabolik pada penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Septiyanti, Jafar N, Hendrayati. Hubungan Pola Konsumsi Sayur dan Buah dengan Kejadian Sindrom Metabolik pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Wind Public Heal J.* 2020;1(1):38–47.
2. Soegondo S, Gustaviani R. *Sindrom Metabolik, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV.* III. Aro W. Sudoyo, editor. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.
3. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *J Phys A Math Theor* [Internet]. 2018;44(8):1–200. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669v0><http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201><http://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
4. McLaren L. Socioeconomic status and obesity. *Epidemiol Rev.* 2007;29(1):29–48.
5. John MF Adam; *Dislipidemia, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV.* IV. Aro W. Sudoyo, editor. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.
6. Khoo S, Morris T. Physical Activity and Obesity Research in the Asia-Pacific: A Review. *Asia Pacific J Public Heal.* 2012;24(3):435–49.
7. Wilkinson; Richard. *Social Determinants of Health: the solid facts.* Marmotss M, editor. World Health Organization; 2003.
8. Sari K, Indirawati L, Utami N, Amaliah N. Peran Kesenjangan Ekonomi terhadap Kejadian

- 
- Kegemukan. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2017;26(3):127–36.
9. Misra A, Khurana L. Obesity and the metabolic syndrome in developing countries. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93(11 SUPPL. 1):9–30.
  10. Sobal J, Stunkard AJ. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychol Bull.* 1989;105(2):260.
  11. Jafar, Nurhaedar; Bahar, Burhanuddin; Siswanti L. ASOSIASI FAKTOR RISIKO GAYA HIDUP DAN OBESITAS SENTRAL PADA STATUS EKONOMI TINGGI DAN RENDAH DI DAERAH PERKOTAAN INDONESIA (Analisis data RISKESDAS 2007). Universitas Hasanuddin; 2009.
  12. Lindawati; Saptanto S. ANALISIS TINGKAT KEMISKINAN DAN KETAHANAN PANGAN BERDASARKAN TINGKAT PENGELUARAN KONSUMSI PADA RUMAH TANGGA PEMBUDIDAYA IKAN (Studi Kasus Di Desa Sumur Gintung, Kabupaten Subang, Jawa Barat). 2014;195–206.
  13. Ahyaning RA, Nurhaedar A, Devintha J. DIET QUALITY SCORE RELATIONSHIP WITH COMPONENTS OF THE METABOLIC SYNDROME IN OUTPATIENTS IN THE HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL AND IBNU SINA HOSPITAL MAKASSAR 2013. 2013;1–20.
  14. Mapandin WY. KONSUMSI MAKANAN POKOK RUMAH TANGGA PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN WAMENA , KABUPATEN Magister Gizi Masyarakat PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO. 2006; Available from: <http://eprints.undip.ac.id/15339/>
  15. Septiyanti; Jafar NH. Hubungan konsumsi sayur dan buah terhadap kejadian sindrom metabolik pada pasien rawat jalan di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2010. Universitas Hasanuddin; 2010.