

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

PT. Blue Bird Tbk (BIRD) bergerak di bidang transportasi taksi. Perusahaan memulai kegiatan komersialnya pada tahun 2001. PT. Blue Bird Tbk dapat dinikmati di Jakarta dan sekitarnya, Surabaya, Bandung, Bali, Lombok, Semarang, Medan, Pekanbaru, Palembang, Bangka Belitung, Batam, Banten, Manado, Makasar, Yogyakarta. Juga di jantung pusat bisnis dan tujuan wisata di seluruh negeri.

PT. Praja Bali Transportasi masih tergabung dalam group Blue Bird, Tbk yg terletak di Kabupaten Badung tepatnya di Jl By Pass Nusa Dua no.4 Jimbaran. Khusus di Bali sudah ada 3 cabang baik di Jimbaran, Sesetan dan Tabanan. Dan lokasi penelitian yang dilakukan peneliti beralamat di Jl. Raya Sesetan No.214, Sesetan, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali. Kantor yang terletak di Sesetan yang memiliki 161 pengemudi dengan pekerja yang di bagi menjadi dua tim berdasarkan waktu kerja. Jam kerja minimal 8 jam yang terbagi menjadi shift pagi dan sore. Perusahaan yang menyediakan jasa di bidang transportasi ini masih tetap beroperasi sampai sekarang.

## 2. Karakteristik sampel penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh sampel sebanyak 61 pengemudi meliputi: umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan riwayat merokok sampel.

Berdasarkan umur sampel, rata-rata berumur 47 tahun berkisar antara umur 27-76 tahun. Sebagian besar pengemudi dengan kelompok umur 30-49 tahun yaitu sebanyak 39 sampel dengan persentase 63,93%. Distribusi sampel menurut umur dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6  
Distribusi Sampel Menurut Umur

No	Umur (Tahun)	n	%
1	19-29	1	1,64
2	30-49	39	63,93
3	50-64	20	32,79
4	65-80	1	1,64
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tingkat pendidikan sampel, sebagian besar pengemudi pendidikan terakhir SMA atau SMK yaitu sebanyak 47 sampel dengan presentase 77,05%. Distribusi sampel menurut pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7  
Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	n	%
1	SD	2	3,28
2	SMP	7	11,48
3	SMA/SMK	47	77,05
4	D1	2	3,28
5	D3	2	3,28
6	S1	1	1,63
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan status perkawinan sampel, sebagian besar pengemudi sudah kawin yaitu sebanyak 58 sampel dengan presentase 95,08%. Distribusi sampel menurut status perkawinan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8  
Distribusi Sampel Menurut Status Perkawinan

No	Status Perkawinan	n	%
1	Kawin	58	95,08
2	Belum Kawin	3	4,92
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan riwayat merokok sampel, sebagian besar pengemudi merokok yaitu sebanyak 40 sampel dengan presentase 65,57%. Distribusi sampel menurut riwayat merokok dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9  
Distribusi Sampel Menurut Riwayat Merokok

No	Riwayat Merokok	n	%
1	Merokok	40	65,57
2	Tidak Merokok	21	34,43
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00</b>

### 3. Hasil pengamatan terhadap variabel

#### a. Sebaran obesitas sentral sampel

Berdasarkan hasil pengukuran lingkaran perut didapatkan rata-rata lingkaran perut sampel sebesar 91 cm berkisar antara 68-113,5 cm (SD = 10,69). Sebagian besar pengemudi mengalami lingkaran perut  $\geq 90$  cm yaitu sebanyak 38 sampel dengan presentase 62,30%. Distribusi sampel menurut status obesitas sentral dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10  
Distribusi Sampel Menurut Status Obesitas Sentral

No	Status Obesitas Sentral	n	%
1	Obesitas Sentral	38	62,30
2	Tidak Obesitas Sentral	23	37,70
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00</b>

#### b. Sebaran tingkat konsumsi lemak sampel

Berdasarkan tingkat konsumsi lemak sampel yang ditentukan dengan membandingkan konsumsi lemak sampel dengan kecukupan lemak sampel yang dinyatakan dalam persentase. Tingkat konsumsi lemak sampel berkisar antara 56,29-194,50% dengan rata-rata 118,46% (SD = 22,91). Dari hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar sampel

sebanyak 29 sampel (47,54%) memiliki tingkat konsumsi lemak kategori normal dan 28 sampel (45,90%) memiliki tingkat konsumsi lemak dengan kategori lebih. Distribusi sampel menurut tingkat konsumsi lemak dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11  
Distribusi Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Lemak

No	Tingkat Konsumsi Lemak	n	%
1	Defisit Tingkat Berat	1	1,64
2	Defisit Tingkat Ringan	3	4,92
3	Normal	29	47,54
4	Lebih	28	45,90
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00</b>

c. Sebaran tingkat konsumsi karbohidrat sampel

Berdasarkan tingkat konsumsi karbohidrat sampel yang ditentukan dengan membandingkan konsumsi karbohidrat sampel dengan kecukupan karbohidrat sampel yang dinyatakan dalam persentase. Tingkat konsumsi karbohidrat sampel berkisar antara 58,87-130,33% dengan rata-rata 90,26% (SD = 16,17). Dari hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar sampel sebanyak 23 sampel (37,70%) memiliki tingkat konsumsi karbohidrat kategori normal dan 4 sampel (6,56%) memiliki tingkat konsumsi karbohidrat dengan kategori lebih. Distribusi sampel menurut tingkat konsumsi karbohidrat dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12  
Distribusi Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Karbohidrat

No	Tingkat Konsumsi Karbohidrat	n	%
1	Defisit Tingkat Berat	5	8,20
2	Defisit Tingkat Sedang	10	16,39
3	Defisit Tingkat Ringan	19	31,15
4	Normal	23	37,70
5	Lebih	4	6,56
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00</b>

d. Sebaran tingkat aktivitas fisik sampel

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tingkat aktivitas fisik dari sampel sebagian besar yaitu sangat ringan dimana terdapat 59 sampel dengan persentase 96,72% dan sebanyak 2 sampel (3,29%) memiliki aktivitas fisik ringan. Distribusi sampel menurut tingkat aktivitas fisik dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13  
Distribusi Sampel Menurut Tingkat Aktivitas Fisik

No	Tingkat Aktivitas Fisik	n	%
1	Sangat Ringan	59	96,72
2	Ringan	2	3,28
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100</b>

e. Hubungan asupan lemak dengan obesitas sentral

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 16 menunjukkan bahwa dari 61 sampel terdapat 24 sampel (39,34%) memiliki tingkat konsumsi lemak kategori lebih mengalami obesitas sentral. Namun terdapat juga 14 sampel

(22,95 %) memiliki tingkat konsumsi lemak kategori normal mengalami obesitas sentral. Distribusi sampel menurut obesitas sentral dan tingkat konsumsi lemak dapat dilihat pada table 14.

Tabel 14  
Distribusi Sampel Menurut Obesitas Sentral dan Tingkat Konsumsi Lemak

No	Tingkat Konsumsi Lemak	Obesitas Sentral				Total		p
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral		f	%	
		F	%	f	%			
1	Defisit Tingkat Berat	0	0	1	1,64	1	1,64	
2	Defisit Tingkat Ringan	0	0	3	4,92	3	4,92	0.000
3	Normal	14	22,95	15	24,59	29	47,54	
4	Lebih	24	39,34	4	6,56	28	45,90	
<b>Total</b>		38	62,30	23	37,70	61	100,00	

Hubungan tingkat konsumsi lemak dengan status obesitas sentral selanjutnya diuji menggunakan uji korelasi pearson dan diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan status obesitas sentral. Kekuatan hubungan ditunjukkan dengan nilai r atau koefisien korelasi sebesar 0,480 atau yang berarti 48% lemak berkontribusi menyebabkan obesitas sentral.

f. Hubungan asupan karbohidrat dengan obesitas sentral

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 17 menunjukkan bahwa dari 61 sampel terdapat 4 sampel (6,56%) memiliki tingkat konsumsi karbohidrat

kategori lebih mengalami obesitas sentral dan 20 sampel (32,79%) memiliki tingkat konsumsi karbohidrat kategori normal mengalami obesitas sentral. Distribusi sampel menurut obesitas sentral dan tingkat konsumsi karbohidrat dapat dilihat pada table 15.

Tabel 15  
Distribusi Sampel menurut Obesitas Sentral dan Tingkat Konsumsi Karbohidrat

No	Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Obesitas Sentral				Total		p
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral		f	%	
		f	%	f	%			
1	Defisit Tingkat Berat	0	0	5	8,20	5	8,20	0.000
2	Defisit Tingkat Sedang	5	8,20	5	8,20	10	16,39	
3	Defisit Tingkat Ringan	9	14,75	10	16,39	19	31,15	
4	Normal	20	32,79	3	4,92	23	37,70	
5	Lebih	4	6,56	0	0	4	6,56	
<b>Total</b>		38	62,30	23	37,70	61	100,00	

Hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan status obesitas sentral selanjutnya diuji menggunakan uji korelasi pearson dan diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara konsumsi karbohidrat dengan status obesitas sentral. Kekuatan hubungan ditunjukkan dengan nilai r atau koefisien korelasi sebesar



0,521 atau yang berarti 52,1% karbohidrat berkontribusi menyebabkan obesitas sentral.

g. Hubungan aktivitas fisik dengan obesitas sentral

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 18 menunjukkan bahwa dari 61 sampel terdapat 38 sampel (62,30%) memiliki aktivitas fisik kategori sangat ringan mengalami obesitas sentral. Sedangkan terdapat 21 sampel (34,43%) memiliki aktivitas fisik kategori sangat ringan tidak mengalami obesitas sentral. Distribusi sampel menurut obesitas sentral dan tingkat aktivitas fisik dapat dilihat pada table 16.

Tabel 16  
Distribusi Sampel Menurut Obesitas Sentral dan Aktivitas Fisik

No	Tingkat Aktivitas Fisik	Obesitas Sentral				Total	p	
		Obesitas Sentral		Tidak Obesitas Sentral				
		f	%	f	%			f
1	Sangat Ringan	38	62,30	21	34,43	59	96,72	0.066
2	Ringan	0	0	2	3,28	2	3,28	
<b>Total</b>		38	62,30	23	37,70	61	100,00	

Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan status obesitas sentral selanjutnya diuji menggunakan uji korelasi pearson dan diperoleh nilai signifikan sebesar 0,066 ( $p < 0,05$ ) maka dapat dikatakan tidak hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status obesitas sentral, dengan nilai r atau koefisien korelasi sebesar -0,237.

## B. Pembahasan

Obesitas sentral didefinisikan sebagai penumpukan lemak di perut yang diukur dengan menggunakan indikator lingkar perut. Obesitas sentral merupakan faktor penyebab terjadinya penyakit degeneratif dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sampel sebanyak 61 orang pengemudi di PT Praja Bali Transportasi, Sesean, Kota Denpasar dengan karakteristik umur sampel rata-rata berumur 47 tahun berkisar antara 27-76 tahun, dengan sebagian besar kelompok umur 30-49 tahun yaitu sebanyak 39 sampel (63,93%), tingkat pendidikan sebagian besar pengemudi yaitu SMA atau SMK sebanyak 47 sampel (77,05%), status perkawinan sebagian besar pengemudi sudah kawin yaitu sebanyak 58 sampel (95,08%), dan sebagian besar pengemudi merokok yaitu sebanyak 40 sampel (65,57%). Seiring dengan bertambahnya usia, prevalensi obesitas sentral mengalami peningkatan. Peningkatan usia akan meningkatkan kandungan lemak tubuh total, terutama distribusi lemak pusat. Prevalensi obesitas sentral ditemukan lebih tinggi pada sampel dengan usia lebih tua. Pada usia lebih tua terjadi penurunan massa otot dan perubahan beberapa jenis hormon yang memicu penumpukan lemak perut (Puspitasari, 2018).

Berdasarkan hasil pengukuran lingkar perut sampel didapatkan rata-rata lingkar perut sampel sebesar 91 cm (SD = 10,69) dengan lingkar perut terkecil yaitu 68 cm dan lingkar perut terbesar yaitu 113,5 cm. Sebagian besar pengemudi memiliki lingkar perut  $\geq 90$  cm atau dikategorikan sebagai

obesitas sentral yaitu sebanyak 38 sampel (62,30%). Tingginya kasus obesitas sentral juga didukung oleh hasil penelitian Wiardani dan Kusumajaya (2018) yang dilakukan terhadap 210 subjek Aparatur Sipil Negara (ASN) Pemerintah Daerah Provinsi Bali yaitu 44,8 % mengalami obesitas sentral, sedangkan apabila obesitas sentral dibedakan berdasarkan jenis kelamin, ditemukan sebanyak 47,5 % sampel perempuan mengalami obesitas sentral dan 40,9 % sampel laki laki mengalami obesitas sentral, tetapi tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan obesitas sentral. Obesitas sentral adalah kondisi kelebihan lemak perut atau lemak pusat. Obesitas sentral lebih berhubungan dengan risiko kesehatan dibandingkan dengan obesitas umum (Pujiati, 2007). Faktor utama penyebab obesitas sentral yaitu adanya peningkatan asupan makanan dan penurunan pengeluaran energi (Khairani., dkk, 2018).

Pada pengumpulan data tingkat konsumsi lemak sampel berkisar antara 56,29-194,50% dengan rata-rata 118,46% dalam kategori normal. Dengan variasi konsumsi lemak antar sampel yang tinggi dilihat dari standar deviasi sebesar 22,91. Sebagian besar responden memiliki tingkat konsumsi lemak pada kategori normal sebanyak 29 sampel (47,54%) dan 28 sampel (45,90%) memiliki tingkat konsumsi lemak dengan kategori lebih. Lemak merupakan salah satu makronutrien sebagai sumber energi utama setelah karbohidrat dan merupakan cadangan energi yang sangat efisien di dalam tubuh. Dari data *food recall* 24 jam pada penelitian ini menunjukkan bahwa makanan lauk pauk nabati dan hewani yang digoreng, makanan bersantan,

sering mengonsumsi gorengan sebagai selingan dan makan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak cenderung mempunyai rasa yang enak dan memungkinkan makan makanan tersebut dalam jumlah yang berlebih. Dari kebiasaan pengemudi lebih sering membeli makan diluar rumah. Kelebihan asupan lemak dari makanan akan meningkatkan distribusi dan simpanan lemak dalam tubuh di jaringan adiposa khususnya di daerah abdominal dan intra abdominal yang dapat menimbulkan obesitas sentral (Wiardani dan Kusumajaya, 2018).

Pada pengumpulan data tingkat asupan karbohidrat sampel berkisar antara 58,87-130,33% dengan rata-rata 90,26% dalam kategori normal. Dengan variasi konsumsi karbohidrat antar sampel yang tinggi dilihat dari standar deviasi sebesar 16,17. Sebagian besar responden memiliki tingkat konsumsi karbohidrat kategori normal sebanyak 23 sampel (37,70%) dan 4 sampel (6,56%) memiliki tingkat konsumsi karbohidrat dengan kategori lebih. Kelebihan karbohidrat di dalam tubuh akan diubah menjadi lemak. Perubahan ini terjadi di dalam hati. Lemak ini kemudian dibawa ke sel-sel lemak yang dapat menyimpan lemak dalam jumlah tidak terbatas. Ukuran atau porsi makan yang terlalu berlebihan juga dapat memiliki banyak kalori dalam jumlah banyak dibandingkan dengan apa yang dianjurkan untuk orang normal untuk konsumsi sehari-harinya (Putri dan Anita, 2019)

Pada pengumpulan data tingkat aktivitas fisik, sebagian besar responden memiliki tingkat aktivitas fisik sangat ringan dimana terdapat 59 sampel (96,72%) dan sebanyak 2 sampel (3,29%) memiliki aktivitas fisik

ringan. Menurut WHO aktifitas fisik (*physical activity*) merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang kurang cenderung dapat mengakibatkan orang mudah menyimpan banyak kalori, sehingga menimbulkan timbunan energi dan menyebabkan kenaikan berat badan (Khairani., dkk, 2018).

Tingkat asupan lemak dari 61 sampel terdapat 24 sampel (39,34%) memiliki tingkat konsumsi lemak kategori lebih mengalami obesitas sentral. Namun terdapat juga 14 sampel (22,95 %) memiliki tingkat konsumsi lemak kategori normal mengalami obesitas sentral. Jadi tingkat konsumsi lemak kategori lebih, paling banyak pada responden dengan status obesitas sentral yaitu 39,34%. Hubungan tingkat konsumsi lemak dengan status obesitas sentral diuji menggunakan uji korelasi pearson dan diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi lemak dengan status obesitas sentral. Kekuatan hubungan ditunjukkan dengan nilai  $r$  atau koefisien korelasi sebesar 0,480 atau yang berarti 48% lemak berkontribusi menyebabkan obesitas sentral. Sebanding dengan penelitian Purbowati (2018) yaitu ada hubungan antara asupan lemak dengan obesitas sentral pada tenaga kerja CV Karoseri Laksana dengan  $p$  value 0.005 ( $< 0,05$ ). Lemak merupakan sumber energi di dalam tubuh yang menghasilkan 9 kkal tiap gramnya. Lemak juga merupakan cadangan energi di dalam tubuh yang paling besar dan pada umumnya disimpan di jaringan bawah kulit (subkutan), di sekeliling organ dalam rongga perut, dan di dalam jaringan intramuskuler (Almatsier, 2009),

sehingga jika asupan lemak yang melebihi kebutuhan dalam jangka waktu lama dapat memicu timbulnya overweight maupun obesitas sentral.

Tingkat Asupan Karbohidrat dari 61 sampel terdapat 4 sampel (6,56%) memiliki tingkat konsumsi karbohidrat kategori lebih mengalami obesitas sentral dan 20 sampel (32,79%) memiliki tingkat konsumsi karbohidrat kategori normal mengalami obesitas sentral. Hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan status obesitas sentral diuji menggunakan uji korelasi pearson dan diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan status obesitas sentral. Kekuatan hubungan ditunjukkan dengan nilai  $r$  atau koefisien korelasi sebesar 0,521 atau yang berarti 52,1% karbohidrat berkontribusi menyebabkan obesitas sentral. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purbowati (2018) yang menunjukkan hasil uji korelasi Kendall tau antara asupan karbohidrat dan kejadian obesitas sentral menunjukkan  $p$  value 0,004 ( $< 0,05$ ), sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian obesitas sentral pada tenaga kerja CV Karoseri Laksana hal ini dikarenakan sebagian besar pola makan tenaga kerja sering mengkonsumsi makanan seperti berupa gorengan 2-3 x/hari dengan jumlah 3-4 potong, mie ayam dan bakso 1-2 x/minggu, dan makanan yang bersantan seperti mangut, sayur yang diolah dengan santan 1-3 x/minggu, serta mengkonsumsi minuman yang mengandung tinggi karbohidrat sederhana seperti teh, kopi dan susu kental manis dengan frekuensi 3 x/hari. Berdasarkan hasil *recall*

2x24 jam yang dilakukan oleh peneliti kepada responden, jenis karbohidrat kompleks yang sering dikonsumsi responden yaitu nasi, sedangkan jenis karbohidrat sederhana yaitu gula yang terdapat dari minuman kopi, dimana rata-rata responden mengonsumsi kopi. Kelebihan berat badan dan obesitas (obesitas sentral) disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan kebutuhan, salah satu sumber utama energi adalah karbohidrat. Konsumsi energi yang berlebih disimpan dalam bentuk jaringan lemak yang disimpan di dalam jaringan bawah kulit (subkutan) maupun jaringan tirai usus (Hardinsyah & Supriasa, 2014).

Tingkat aktivitas fisik sampel menunjukkan bahwa dari 61 sampel terdapat 38 sampel (62,30%) memiliki aktivitas fisik kategori sangat ringan mengalami obesitas sentral. Sedangkan terdapat 21 sampel (34,43%) memiliki aktivitas fisik kategori sangat ringan tidak mengalami obesitas sentral. Hubungan tingkat aktivitas fisik dengan status obesitas sentral selanjutnya diuji menggunakan uji korelasi Pearson dan diperoleh nilai signifikan sebesar 0,066 ( $p > 0,05$ ) maka dapat dikatakan tidak ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan status obesitas sentral. Diketahui sebagian besar sampel memiliki aktivitas fisik sangat ringan yang juga tidak berisiko mengalami obesitas sentral, hasil penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan gizi, pekerjaan, riwayat obesitas sentral orang tua, status pernikahan, asupan energi harian, dan asupan serat (Triyanti dan Ardila, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pibriyanti (2018), yang menunjukkan bahwa

tidak terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan obesitas sentral ( $p=0,511$ ) karena proporsi aktivitas fisik ringan, sedang dan berat yang dilakukan tidak berbeda signifikan. Menurut WHO (2010), aktivitas fisik secara konsisten terkait dengan faktor individu seperti umur, jenis kelamin, status kesehatan, self-efficacy, dan aktivitas fisik sebelumnya (Sudikno., dkk, 2018). Obesitas sentral baik pada perempuan maupun laki-laki muncul karena akumulasi lemak di jaringan lemak abdominal.

Hendrik L. Blum menyatakan obesitas sentral disebabkan oleh adanya beberapa faktor seperti faktor lingkungan dan faktor genetik. Faktor lingkungan sebagai komponen yang mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang dimaknai sebagai suatu hal yang dapat mendorong sikap seseorang dalam mengonsumsi makanan sehari-hari yang kemudian akan berdampak pada terjadinya obesitas sentral pada individu. Faktor lingkungan tersebut ditinjau dari faktor lingkungan sosial dan budaya seseorang. Faktor lingkungan pula meliputi pengeluaran perkapita individu, pekerjaan, usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, status kawin, dan jenis kelamin (Puspitasari, 2018). Berdasarkan hasil wawancara mayoritas pengemudi tidak memiliki pekerjaan lain selain bekerja sebagai pengemudi karena jam kerja mereka yang panjang dari pagi hingga malam atau pada shift sore hingga pagi, sehingga hal tersebut menyebabkan kegiatan rutin pengemudi lebih banyak duduk atau mengendarai mobil.