

589
GIZ

9

LAPORAN PENELITIAN

**FAKTOR DETERMINAN STATUS GIZI OBESITAS
ORANG DEWASA DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN
(ANALISIS LANJUT DATA RISKESDAS 2007-2008)**

**OLEH:
SUDIKN
INDRI SURYA PUTRI
YEKTI WIDODO
SANDJAJA**

**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN GIZI DAN MAKANAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JL. DR. SUMERU 63 BOGOR
2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

Menyetujui bahwa Laporan Hasil Analisis Lanjut tahun 2008:

Judul : Faktor Determinan Status Gizi Obesitas Orang Dewasa di
Perkotaan dan Perdesaan

Ketua Pelaksana : Sudikno, SKM

telah diperbaiki sesuai dengan saran perbaikan dari pemeriksa pada forum Presentasi
Laporan Hasil Analisis Lanjut 2008 pada tanggal 29 – 30 Januari 2009.

Menyetujui
Pemeriksa



Dr. Sandjaja, MPH
NIP. 140 073 077

Bogor, 27 Februari 2009
Pembuat Laporan



Sudikno, SKM
NIP. 140245648

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN

Tanggal : _____
No. Induk : _____
No. Klasifikasi : 589
912

**FAKTOR DETERMINAN STATUS GIZI OBESITAS ORANG DEWASA
DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN
(ANALISIS LANJUT DATA RISKESDAS 2007-2008)
Sudikno, Indri Surya Putri, Yekti Widodo, Sandjaja**

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penelitian bertujuan melakukan analisis status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan dan perkotaan dan faktor-faktor yang berpengaruh. Penelitian merupakan analisis lanjut data sekunder Riskesdas 2007/2008. Rancangan penelitian potong lintang. Populasi adalah semua anggota rumah tangga Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007/2008) yang berumur ≥ 18 tahun di daerah perkotaan dan perdesaan di lima provinsi dengan prevalensi obesitas tertinggi (Sumatera Utara, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Gorontalo, dan Maluku Utara). Sedangkan sampel adalah semua anggota rumah tangga Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007/2008) yang berumur ≥ 18 tahun di daerah perkotaan dan perdesaan di lima provinsi dengan kriteria berumur ≥ 18 tahun, tidak cacat fisik dan mental, sampel wanita tidak dalam keadaan hamil. Pengambilan sampel yang dianalisis dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Hanya yang memenuhi kriteria inklusi yang diambil sebagai sampel. Variabel penelitian dibatasi pada status gizi obesitas, faktor wilayah (perdesaan/ perkotaan), faktor sosio demografi (kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan) dan faktor perilaku (merokok, aktifitas fisik, dan kebiasaan makan).

Hasil analisis lanjut menunjukkan bahwa persentase status gizi obesitas pada orang dewasa di lima provinsi ($IMT > 27,0$) ditemukan sebesar 12,4 persen. Persentase status gizi obesitas di perkotaan sebesar 15,6 persen lebih tinggi dibandingkan persentase status gizi obesitas di perdesaan (9,3%). Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan meliputi: status kawin, konsumsi buah, jenis kelamin, pekerjaan, dan kelompok umur. Risiko status gizi obesitas di perdesaan lebih tinggi pada orang dewasa dengan status kawin, konsumsi buah 7 kali per minggu, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumahtangga, dan kelompok umur ≤ 40 tahun dengan nilai *odd ratio* antara 1,237 – 2,846. Sedangkan faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan meliputi: status kawin, jenis kelamin, kelompok umur, konsumsi buah, dan pekerjaan. Risiko status gizi obesitas di perkotaan lebih tinggi pada orang dewasa dengan status kawin, jenis kelamin perempuan, kelompok umur ≤ 40 tahun, konsumsi buah 7 kali per minggu, pekerjaan ibu rumahtangga, dengan nilai *odd ratio* antara 1,258 – 2,846.

Kesimpulan dan implikasi dari hasil analisis lanjut ini mendapatkan bahwa faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan dan perdesaan tidak berbeda, yaitu meliputi: status kawin, jenis kelamin, kelompok umur, konsumsi buah, dan pekerjaan. Tingginya persentase status gizi obesitas pada responden dengan konsumsi buah 7 kali per minggu di perdesaan maupun di perkotaan kemungkinan disebabkan oleh beberapa alasan. Responden dengan konsumsi buah 7 kali per minggu kemungkinan merupakan responden dengan status sosial ekonomi menengah ke atas, sehingga ada kecenderungan konsumsi makanan sehari-hari sudah cukup atau berlebih. Selain itu pertanyaan konsumsi buah pada Riskesdas 2007/2008 menggunakan metode *food frequency questionnaire*, artinya baru dapat menggambarkan pola makan responden, tidak dapat diketahui secara pasti jumlah yang dimakan maupun frekuensinya, sehingga perlu dilakukan studi lanjutan dengan menambahkan pertanyaan konsumsi makanan menggunakan metode *food recall 24 jam*.

**FAKTOR DETERMINAN STATUS GIZI OBESITAS ORANG DEWASA
DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN
(ANALISIS LANJUT DATA RISKESDAS 2007-2008)
Sudikno, Indri Surya Putri, Yekti Widodo, Sandjaja**

ABSTRAK

Latar belakang: Masalah gizi yang terkait dengan kemiskinan dan penyakit infeksi akan tetap merupakan masalah besar di Indonesia. Pada saat yang bersamaan akan muncul masalah gizi dan kesehatan masyarakat pada usia tua, seperti: meningkatnya penyakit degeneratif, gizi lebih, dan obesitas.

Tujuan penelitian: Penelitian bertujuan melakukan analisis status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan dan perkotaan dan faktor-faktor yang berpengaruh.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analisis lanjut data sekunder Riskesdas 2007/2008. Rancangan penelitian potong lintang. Populasi adalah semua anggota rumah tangga Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007/2008) yang berumur ≥ 18 tahun di daerah perkotaan dan perdesaan di lima provinsi (Sumatera Utara, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Gorontalo, dan Maluku Utara). Sedangkan sampel adalah semua anggota rumah tangga Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007/2008) yang berumur ≥ 18 tahun di daerah perkotaan dan perdesaan di lima provinsi dengan kriteria berumur ≥ 18 tahun, tidak cacat fisik dan mental, sampel wanita tidak dalam keadaan hamil. Pengambilan sampel yang dianalisis dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Hanya yang memenuhi kriteria inklusi yang diambil sebagai sampel.

Hasil: Persentase status gizi obesitas pada orang dewasa di lima provinsi ($IMT > 27,0$) ditemukan sebesar 12,4 persen. Persentase status gizi obesitas di perkotaan sebesar 15,6 persen lebih tinggi dibandingkan persentase status gizi obesitas di perdesaan (9,3%). Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan meliputi: status kawin, konsumsi buah, jenis kelamin, pekerjaan, dan kelompok umur. Risiko status gizi obesitas di perdesaan lebih tinggi pada orang dewasa dengan status kawin, konsumsi buah 7 kali per minggu, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumahtangga, dan kelompok umur ≤ 40 tahun dengan nilai *odd ratio* antara 1,237 – 2,846. Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan meliputi: status kawin, jenis kelamin, kelompok umur, konsumsi buah, dan pekerjaan. Risiko status gizi obesitas di perkotaan lebih tinggi pada orang dewasa dengan status kawin, jenis kelamin perempuan, kelompok umur ≤ 40 tahun, konsumsi buah 7 kali per minggu, pekerjaan ibu rumahtangga, dengan nilai *odd ratio* antara 1,258 – 2,846.

Kesimpulan: Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan dan perdesaan tidak berbeda, yaitu meliputi: status kawin, jenis kelamin, kelompok umur, konsumsi buah, dan pekerjaan.

Kata kunci: *faktor determinan, status gizi obesitas, orang dewasa*

SUSUNAN TIM PENELITI

Sudikno, SKM

Indri Surya Putri, Spsi

Ir. Yekti Widodo, Mkes

Dr. Sandjaja, MPH

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	ii
ABSTRAK.....	iii
SUSUNAN TIM PENELITI.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
I. PENDAHULUAN.....	1
II. TUJUAN.....	2
Tujuan umum.....	2
Tujuan khusus.....	2
III. METODA.....	3
Kerangka konsep.....	3
Jenis analisis.....	3
Sampel.....	3
Cara pengambilan sampel.....	3
Instrumen dan cara pengumpulan data.....	4
Manajemen dan analisis data.....	4
Definisi operasional.....	5
Ruang lingkup.....	6
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	8
Status gizi obesitas.....	8
Status gizi obesitas menurut faktor wilayah.....	8
Status gizi obesitas menurut faktor sosio demografi.....	9
Status gizi obesitas menurut faktor perilaku.....	12
Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan.....	15
Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan.....	17
V. KESIMPULAN.....	20
Kesimpulan.....	20
Saran.....	20
UCAPAN TERIMA KASIH.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	21
IDENTITAS TIM PENELITI	
JADWAL KEGIATAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Persentase Status Gizi Obesitas menurut Provinsi, Riskesdas 2007.... 8
Tabel 2	Persentase Status Gizi Obesitas menurut Klasifikasi Wilayah, Riskesdas 2007..... 8
Tabel 3	Persentase Status Gizi Obesitas menurut Klasifikasi Wilayah dan Provinsi, Riskesdas 2007..... 9
Tabel 4	Persentase Status Gizi Obesitas di Perdesaan dan Perkotaan menurut Faktor Sosio Demografi, Riskesdas 2007..... 11
Tabel 5	Persentase Status Gizi Obesitas Orang Dewasa di Perdesaan dan Perkotaan menurut Faktor Perilaku, Riskesdas 2007..... 13
Tabel 6	Hasil Seleksi Bivariat Faktor Risiko Status Gizi Obesitas Orang Dewasa di Perdesaan, Riskesdas 2007..... 16
Tabel 7	Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Determinan Status Gizi Obesitas Orang Dewasa di Perdesaan, Riskesdas 2007..... 17
Tabel 8	Hasil Seleksi Bivariat Faktor Risiko Status Gizi Obesitas Orang Dewasa di Perkotaan, Riskesdas 2007..... 17
Tabel 9	Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Determinan Status Gizi Obesitas Orang Dewasa di Perkotaan, Riskesdas 2007..... 18

I. PENDAHULUAN

Masalah gizi yang terkait dengan kemiskinan dan penyakit infeksi akan tetap merupakan masalah besar di Indonesia. Pada saat yang bersamaan akan muncul masalah gizi dan kesehatan masyarakat pada usia tua, seperti: meningkatnya penyakit degeneratif, gizi lebih, dan obesitas⁽¹⁾. Berdasarkan laporan rumah sakit tahun 2002 tentang penyebab utama kematian penderita rawat inap di rumah sakit menunjukkan adanya peningkatan kematian yang disebabkan penyakit tidak menular, seperti: penyakit stroke pada tahun 2000 sebesar 4,8 persen meningkat menjadi 5,9 persen pada tahun 2002, diabetes melitus pada tahun 2000 sebesar 2,1 persen menjadi 3 persen pada tahun 2002, dan penyakit jantung pada tahun 2000 sebesar 2,1 persen meningkat sebesar 2,9 persen pada tahun 2002⁽²⁾.

Kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular ini berkaitan erat dengan perubahan pola konsumsi⁽¹⁾. Pola makan masyarakat di perkotaan mulai bergeser dari pola makanan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat, serat, dan sayuran ke pola makanan barat yang komposisinya terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, tetapi kurang serat⁽³⁾. Di samping itu ada perubahan aktifitas fisik pada masyarakat. Perubahan pola makan dan aktifitas fisik berakibat semakin banyaknya penduduk golongan tertentu yang mengalami masalah gizi lebih berupa kegemukan dan obesitas⁽⁴⁾.

Kegemukan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner di samping faktor risiko lainnya, seperti hipertensi, diabetes melitus, merokok, stress, dan kurang olahraga⁽⁵⁾. Penelitian terhadap 115 886 wanita berumur 30-55 tahun, setelah diikuti selama 8 tahun ternyata risiko relatif penderita gizi lebih berkisar antara 1,0 sampai 3,3 kali. Pada BMI kurang dari 21 risiko relatif hanya 1,0 kali, sedangkan pada BMI lebih dari 29 risiko relatif 3,3 kali. Risiko relatif ini diperoleh setelah dilakukan penyesuaian terhadap faktor umur dan kebiasaan merokok⁽³⁾.

Dari hasil survei Indeks Massa Tubuh (IMT) di Indonesia pada tahun 1996-1997 di 27 ibu kota Provinsi diketahui bahwa masalah kelebihan gizi tingkat berat (IMT>27) dialami oleh 13,5 persen perempuan dan 6,8 persen laki-laki. Prevalensi tertinggi masalah kelebihan gizi tingkat berat diderita perempuan usia 40-44 tahun (21,7%) dan perempuan usia 45-49 tahun (21,3%). Laki-laki usia 45-49 yang mengalami kelebihan gizi tingkat berat sebesar 11,1 persen⁽⁶⁾. Sedangkan prevalensi obesitas (IMT \geq 25) Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 17 persen⁽⁷⁾.

Selanjutnya pada penelitian survei IMT di 12 Kotamadya di Indonesia didapatkan prevalensi gizi lebih sebesar 10,3 persen dan prevalensi obesitas sebesar 12,2 persen⁽⁸⁾, dan prevalensi gizi lebih ini mengalami peningkatan pada tahun 1999 sebesar 14 persen dan tahun 2000 sebesar 17,4 persen⁽⁶⁾. Sedangkan hasil penelitian tentang obesitas di Malaysia menyatakan bahwa prevalensi gizi lebih sebesar 20,7 persen dan obesitas sebesar 5,8 persen⁽⁹⁾.

Sampai dengan tahun 2006 belum pernah dilakukan penelitian IMT secara nasional, penelitian IMT masih terbatas pada beberapa daerah tergantung dari prioritas program masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dilaksanakan untuk mengetahui keadaan kesehatan di Indonesia, tetapi analisis lanjut untuk mengetahui faktor determinan terhadap status gizi obesitas di perdesaan dan perkotaan belum dilakukan. Analisis lanjut tersebut diperlukan sebagai bahan masukan program gizi di tingkat pusat maupun daerah, terutama dalam penanganan masalah gizi lebih dan obesitas, yang akhir-akhir ini cenderung meningkat.

II. TUJUAN

Tujuan Umum

Melakukan analisis status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan dan perkotaan dan faktor-faktor yang berpengaruh.

Tujuan Khusus

1. Diketuainya persentase status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan dan perkotaan.
2. Mengeksplorasi responden berdasarkan status gizi obesitas orang dewasa menurut faktor wilayah, faktor sosio demografi, dan faktor perilaku.
3. Diketuainya pengaruh status gizi obesitas orang dewasa menurut faktor wilayah, faktor sosio demografi, dan faktor perilaku.
4. Diketuainya faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan dan perkotaan menurut faktor sosio demografi, dan faktor perilaku.

III. METODA

Kerangka konsep



Gambar 1
Diagram Kerangka Konsep

Jenis analisis

Jenis analisis adalah analisis non-intervensi.

Sampel

Sampel adalah semua anggota rumah tangga Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007/2008) yang berumur ≥ 18 tahun di daerah perkotaan dan perdesaan dengan kriteria berumur ≥ 18 tahun, tidak cacat fisik dan mental, sampel wanita tidak dalam keadaan hamil.

Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel yang dianalisis dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Hanya yang memenuhi kriteria inklusi yang diambil sebagai sampel.

Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Data pada analisis lanjutan ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2007-2008, dengan rincian sebagai berikut:

Variabel, Instrumen, dan Cara Pengumpulan Data

Variabel	Instrumen	Cara Pengumpulan Data
Variabel dependen: Status obesitas	RKD07.IND Blok XI. Pengukuran dan pemeriksaan	Pengukuran berat badan dengan timbangan digital, dan tinggi badan dengan menggunakan microtoice
Variabel independen: Karakteristik sampel:		
a. Umur	RKD07.RT Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 5	Wawancara
b. Jenis kelamin	RKD07.RT Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 4	Observasi
c. Status kawin	RKD07.RT Blok XI. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 6	Wawancara
d. Pendidikan	RKD07.RT Blok XI. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 7	Wawancara
e. Pekerjaan	RKD07.RT Blok XI. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 8	Wawancara
f. Perilaku merokok	RKD07. Blok D. D11	Wawancara
g. Perilaku makan	RKD07. Blok D. D31, D33, D35	Wawancara
h. Aktivitas fisik	RKD07.IND Blok D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku No. D22 - D30	Wawancara

Manajemen dan Analisis Data

Pengolahan data diawali dengan mengkonversi berat badan dan tinggi badan menjadi IMT, kemudian membuat tabel sebaran sampel berdasarkan kelompok IMT $\leq 27,0$ (status gizi tidak obesitas) dan kelompok IMT $> 27,0$ (status gizi obesitas).

Selanjutnya pengolahan dan analisis data dilakukan dengan bantuan komputer. Analisis data dilakukan dengan univariat, bivariat, dan multivariat.

a. Analisis univariat

Untuk melihat gambaran besarnya persentase status gizi obesitas pada orang dewasa dan distribusi frekuensi responden menurut masing-masing variabel independent.

b. Analisis bivariat

Untuk mengidentifikasi status gizi obesitas orang dewasa menurut faktor yang berpengaruh digunakan uji *chi-square* dengan batas kemaknaan 0,05.

c. Analisis multivariat

Untuk mengidentifikasi faktor determinan status gizi obesitas di perdesaan dan perkotaan menurut faktor sosio demografi dan faktor perilaku digunakan *logistic regression model*.

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Status obesitas	Keadaan gizi orang dewasa yang dihitung berdasarkan perbandingan berat badan dan tinggi badan dalam satuan kg/m^2	Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan	Timbangan digital "AND" (berat badan) Microtoise (tinggi badan)	0 = obesitas (IMT>27) 1 = tdk obesitas (IMT≤ 27) Sumber: Depkes, 2003.
Umur	Jumlah tahun kehidupan seseorang yang dihitung dengan pembulatan ke bawah atau pada waktu ulang tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner RKD07.RT Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 5	0. ≤ 40 tahun 1. > 40 tahun
Jenis kelamin	Tanda seks sekunder pada diri seseorang	Observasi	Kuesioner RKD07.RT Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 4	0. Perempuan 1. Laki-laki
Status kawin	Status kawin individu pada saat dilakukan penelitian.	Wawancara	Kuesioner RKD07.RT Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 6	0 = Kawin 1 = Belum kawin
Pendidikan	Pendidikan tertinggi yang telah dicapai	Wawancara	Kuesioner RKD07.RT Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 7	0. < SMA 1. ≥ SMA

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Pekerjaan	Pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar	Wawancara	Kuesioner RKD07.RT Blok IV. Keterangan Anggota Rumah Tangga, Kolom 8	0 = Tidak bekerja/ sekolah 1 = Ibu RT 2 = Bekerja
Perilaku merokok	Kebiasaan merokok/ mengunyah tembakau selama satu bulan terakhir	Wawancara	Kuesioner RKD07.IND Blok D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku No. D11	0= Tidak merokok 1= merokok
Perilaku makan Frekuensi konsumsi buah	Banyaknya mengonsumsi buah dalam satu minggu	Wawancara	Kuesioner RKD07.IND Blok D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku No. D31	0. 7 kali seminggu 1. < 7 kali seminggu
Frekuensi konsumsi sayur	Frekuensi konsumsi sayur dalam satu minggu	Wawancara	Kuesioner RKD07.IND Blok D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku No. D33	0. 7 kali seminggu 1. < 7 kali seminggu
Frekuensi makanan berlemak	Frekuensi konsumsi makanan berlemak	Wawancara	Kuesioner RKD07.IND Blok D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku No. D35	0. > 1 kali/ hari 1. ≤ 1 kali/ hari
Frekuensi makanan jeroan	Frekuensi konsumsi makanan jeroan	Wawancara	Kuesioner RKD07.IND Blok D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku No. D35	0. > 1 kali/ hari 1. ≤ 1 kali/ hari
Frekuensi makanan manis	Frekuensi konsumsi makanan manis	Wawancara	Kuesioner RKD07.IND Blok D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku No. D35	0. > 1 kali/ hari 1. ≤ 1 kali/ hari
Aktivitas fisik	Jenis aktivitas fisik yang menjadi kebiasaan responden	Wawancara	Kuesioner RKD07.IND Blok D. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku No. D22-D30	0. Cukup 1. Kurang

Ruang lingkup

Penelitian ini merupakan analisis terhadap data sekunder “Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007-2008” di lima provinsi dengan prevalensi obesitas tertinggi (Sumatera Utara, DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Gorontalo, dan Maluku Utara).

Variabel penelitian dibatasi pada status gizi obesitas, faktor wilayah (perdesaan/ perkotaan), faktor sosio demografi (kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan) dan faktor perilaku (merokok, aktifitas fisik, dan kebiasaan makan).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Status gizi obesitas

Penelitian ini melibatkan 79 343 responden di lima wilayah propinsi. Persentase status gizi obesitas pada orang dewasa ($IMT > 27,0$) ditemukan sebesar 12,4 persen. Rata-rata IMT diketahui sebesar $22,93 \text{ kg/m}^2$ dengan standar deviasi $3,74 \text{ kg/m}^2$. Dari lima provinsi tersebut, persentase obesitas tertinggi di provinsi Gorontalo (15,9%) dan terendah di provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 10,8 persen (Tabel 1).

Tabel 1
Persentase Status Gizi Obesitas menurut Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	n	Status Gizi	
		Obesitas (%)	Tidak Obesitas (%)
Sumatera Utara	39099	10.8	89.2
DKI Jakarta	11209	15.8	84.2
Kalimantan Timur	15966	12.6	87.4
Gorontalo	6626	15.9	84.1
Maluku Utara	6443	14.5	85.5
Jumlah	79343	12.4	87.6

Status gizi obesitas menurut faktor wilayah

Persentase status gizi obesitas di lima provinsi menurut klasifikasi wilayah dapat dilihat pada Tabel 2. Persentase status gizi obesitas di perkotaan tampak lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Perbedaan persentase status gizi obesitas di perkotaan dan perdesaan sebesar 6,3 persen dan bermakna secara statistik ($p = 0,000$).

Tabel 2
Persentase Status Gizi Obesitas menurut Klasifikasi Wilayah, Riskesdas 2007

Klasifikasi wilayah	n	Status Gizi	
		Obesitas (%)	Tidak Obesitas (%)
Perkotaan	38737	15,6	84,4
Perdesaan	40606	9,3	90,7
Jumlah	79343	12,4	87,6

$p = 0,000$ OR= 1,799 (CI 95%: 1,723-1,878)

Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 1,799 (CI 95%: 1,723-1,878). Dengan demikian responden di perkotaan mempunyai risiko menjadi obesitas sebesar 1,799 kali dibandingkan dengan responden di perdesaan.

Selanjutnya persentase status gizi obesitas menurut klasifikasi wilayah dan provinsi menunjukkan bahwa secara umum persentase status gizi obesitas di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan di empat provinsi (Tabel 3). Persentase status gizi obesitas di perdesaan tertinggi terdapat di provinsi Gorontalo, yaitu sebesar 13,2 persen dan persentase terendah terdapat di provinsi Sumatera Utara (7,3%). Sedangkan persentase status gizi obesitas di perkotaan tertinggi terdapat di provinsi Maluku Utara, yaitu sebesar 20,8 persen dan persentase terendah terdapat di provinsi Kalimantan Timur (13,9%).

Tabel 3
Persentase Status Gizi Obesitas menurut Klasifikasi Wilayah dan Provinsi, Riskesdas 2007

Provinsi	Status Gizi					
	Perdesaan			Perkotaan		
	n	Obes %	Tdk Obes %	n	Obes %	Tdk Obes %
Sumut	22646	7.3	92.7	16453	15.3	84.7
DKI Jakarta				11209	16.1	83.9
Kaltim	7864	11.1	88.9	8102	13.9	86.1
Gorontalo	4984	13.2	86.8	1642	19.9	80.1
Maluku Utara	5112	11.8	88.2	1331	20.8	79.2
Jumlah	40606	9.3	90.7	38737	15.6	84.4

Status gizi obesitas menurut faktor sosio demografi

Persentase status gizi obesitas menurut faktor sosio demografi disajikan pada Tabel 4. Menurut kelompok umur, persentase status gizi obesitas tertinggi terdapat pada kelompok umur responden ≤ 40 tahun, baik di perdesaan maupun di perkotaan. Dari hasil analisis bivariat diketahui adanya pengaruh antara kelompok umur dengan persentase status gizi obesitas pada orang dewasa di perdesaan maupun di perkotaan ($p < 0,05$). Survei lain menunjukkan bahwa kelompok umur 41-55 tahun mempunyai rata-rata IMT tertinggi dibandingkan kelompok umur lainnya, baik pada laki-laki maupun perempuan⁽⁸⁾. Selanjutnya diketahui bahwa responden pada kelompok umur ≤ 40 tahun di perdesaan mempunyai risiko status gizi obesitas sebesar 1,245 kali dibandingkan

responden dengan kelompok umur > 40 tahun. Sedangkan di perkotaan, responden dengan kelompok umur \leq 40 tahun mempunyai risiko status gizi obesitas sebesar 1,915 kali dibandingkan responden dengan kelompok umur > 40 tahun.

Menurut jenis kelamin diketahui bahwa persentase status gizi obesitas pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan persentase status gizi obesitas pada laki-laki di perdesaan maupun di perkotaan. Hal yang sama juga terdapat pada penelitian Kodyat, dkk. yang mendapatkan bahwa prevalensi obesitas pada kelompok perempuan hampir dua kali lipat dibandingkan kelompok laki-laki (14,7% pada wanita dan 7,4% pada laki-laki)⁽⁸⁾.

Perbedaan persentase status gizi obesitas antara laki-laki dan perempuan di perdesaan sebesar 6,1 persen, sedangkan di perkotaan perbedaan persentase status gizi obesitas antara laki-laki dan perempuan sebesar 8,7 persen. Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh antara jenis kelamin dengan status gizi obesitas pada orang dewasa di perdesaan maupun di perkotaan ($p < 0,05$). Selanjutnya diketahui OR di perdesaan sebesar 2,101 (CI 95%: 1,957-2,256), dengan kata lain responden perempuan di perdesaan mempunyai risiko obesitas sebesar 2,101 kali dibandingkan dengan responden laki-laki. Nilai OR di perkotaan diketahui sebesar 1,968 (CI 95%: 1,858 - 2,084), artinya responden perempuan di perkotaan mempunyai risiko obesitas sebesar 1,968 kali dibandingkan dengan responden laki-laki.

Kemudian menurut status perkawinan diketahui bahwa persentase status gizi obesitas pada responden yang sudah kawin lebih tinggi daripada yang belum kawin baik di perdesaan maupun di perkotaan, perbedaan persentase obesitas antara responden yang kawin dan belum kawin di perdesaan sebesar 7,4 persen dan di perkotaan sebesar 13,2 persen. Perbedaan persentase obesitas menurut status kawin di perdesaan maupun di perkotaan bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diketahui bahwa responden yang sudah kawin di perdesaan mempunyai risiko obesitas sebesar 3,698 kali dibandingkan dengan yang belum kawin. Sedangkan responden di perkotaan yang sudah kawin mempunyai risiko obesitas sebesar 3,997 kali dibandingkan dengan yang belum kawin. Kecenderungan peningkatan obesitas, terutama pada responden perempuan yang sudah kawin di perdesaan maupun di perkotaan kemungkinan disebabkan oleh bertambahnya umur responden yang secara hormonal berpengaruh terhadap penambahan berat badan⁽¹²⁾. Di samping itu pada sebagian responden perempuan menggunakan alat kontrasepsi KB (Keluarga Berencana), seperti: pil, suntikan, dan susuk, yang salah satu efek sampingnya adalah penambahan berat

badan⁽¹³⁾. Menurut Sugiharti, penggunaan alat kontrasepsi hormonal mempunyai resiko 2,05 kali lebih besar untuk menjadi obesitas dibandingkan alat kontasepsi non hormonal⁽¹⁴⁾.

Persentase status gizi obesitas antara responden menurut tingkat pendidikan tampak bervariasi. Persentase obesitas tertinggi di perdesaan terdapat pada kelompok responden dengan pendidikan tamat SMA atau perguruan tinggi yaitu sebesar 10,4 persen, sedangkan persentase tertinggi di perkotaan terdapat pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan di bawah SMA yaitu sebesar 16,5 persen. Dari hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan status gizi obesitas baik di perdesaan maupun di perkotaan ($p < 0,05$).

Tabel 4
Persentase Status Gizi Obesitas di Perdesaan dan Perkotaan
menurut Faktor Sosio Demografi, Riskesdas 2007

Faktor Sosio Demografi	Status Gizi Obesitas Orang Dewasa					
	Perdesaan			Perkotaan		
	Obes %	Tdk Obes %	OR (CI: 95%)	Obes %	Tdk Obes %	OR (CI: 95%)
Kelompok umur*)						
≤ 40 tahun	10.4	89.6	1,245	21.0	79.0	1,915
> 40 tahun	8.6	91.4	(1,164-1,331)	12.2	87.8	(1,812-2,023)
Jenis Kelamin*)						
- Laki-laki	6.2	93.8	2,101	11.1	88.9	1,968
- Perempuan	12.3	87.7	(1,957-2,256)	19.8	80.2	(1,858-2,084)
Status kawin*)						
- Kawin	10.5	89.5	3,698	18.6	81.4	3,997
- Belum kawin	3.1	96.9	(3,198-4,277)	5.4	94.6	(3,626-4,406)
Pendidikan*)						
- < SMA	9.0	91.0	0,847	16.5	83.5	1,134
- ≥ SMA	10.4	89.6	(0,785-0,913)	14.8	85.2	(1,073-1,198)
Pekerjaan*)						
- Tdk bekerja	5.2	94.8	1	9.4	90.6	1
- Ibu RT	16.3	83.7	1.5(1.3-1.8)	22.8	77.2	1.5(1.4-1.7)
- Bekerja	8.0	92.0	0.4(0.41-0.48)	14.2	85.8	0.5(0.52-0.59)

Catatan: *) $p < 0,05$

Perbedaan persentase status gizi obesitas pada kelompok responden dengan pendidikan SMA atau perguruan tinggi di pedesaan dan pendidikan SMP di perkotaan dimungkinkan adanya pengaruh faktor lain, seperti: pengetahuan gizi dan kesehatan serta faktor pendapatan/ ekonomi. Pengetahuan gizi dan kesehatan yang lebih baik pada masyarakat perkotaan serta faktor ekonomi yang lebih baik dimungkinkan dapat mempengaruhi pemilihan terhadap makanan sehari-hari, terutama pada kelompok masyarakat dengan pendidikan lebih tinggi.

Selanjutnya menurut pekerjaan responden diketahui bahwa persentase status gizi obesitas tertinggi terdapat pada responden sebagai ibu rumah tangga baik di pedesaan maupun di perkotaan. Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara jenis pekerjaan dengan status gizi obesitas baik di pedesaan maupun di perkotaan ($p < 0,05$). Kecenderungan peningkatan obesitas pada responden ibu rumah tangga dimungkinkan karena beberapa alasan. Walaupun pekerjaan rumah tangga bukanlah pekerjaan ringan, namun pekerjaan rumah tangga cenderung lebih santai. Pekerjaan rumah tangga dapat dikerjakan sebagai sambilan dengan menonton televisi⁽¹⁰⁾. Ada kecenderungan juga bagi ibu rumah tangga untuk mengonsumsi makanan lebih banyak, baik makanan utama maupun makanan tambahan, serta aktifitas fisik yang kurang. Jika asupan kalori ke dalam tubuh berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang seimbang akan menyebabkan tubuh mengalami kegemukan⁽¹¹⁾.

Status gizi obesitas menurut faktor perilaku

Persentase status gizi obesitas menurut faktor perilaku disajikan pada Tabel 5. Persentase status gizi obesitas pada responden yang tidak merokok di pedesaan sebesar 11,2 persen lebih besar daripada persentase status gizi obesitas pada responden yang merokok, yaitu sebesar 6,5 persen. Demikian juga dengan responden di perkotaan, persentase status gizi obesitas lebih tinggi pada responden yang tidak merokok, yaitu sebesar 17,6 persen. Ada pengaruh yang bermakna antara perilaku merokok dengan status gizi obesitas baik di pedesaan maupun di perkotaan ($p < 0,05$). Responden yang tidak merokok di pedesaan mempunyai risiko status gizi obesitas sebesar 1,809 kali dibandingkan dengan responden yang merokok. Sedangkan responden yang tidak merokok di perkotaan mempunyai risiko status gizi obesitas sebesar 1,612 kali dibandingkan dengan responden yang merokok. Dari laporan WHO (1995) ditemukan bahwa pada sebagian besar populasi berat badan perokok lebih rendah dibandingkan dengan berat badan mantan perokok atau bukan perokok. Penghentian kebiasaan

merokok pada wanita dan pria dapat meningkatkan nafsu makan yang berarti meningkatkan berat badan 2,8 kg pada pria dan 3,8 kg pada wanita⁽¹²⁾.

Tabel 5
Persentase Status Gizi Obesitas Orang Dewasa di Perdesaan dan Perkotaan menurut Faktor Perilaku, Riskesdas 2007

Faktor Perilaku	Status Gizi Obesitas Orang Dewasa					
	Perdesaan			Perkotaan		
	Obes %	Tdk Obes %	OR (CI: 95%)	Obes %	Tdk Obes %	OR (CI: 95%)
Perilaku merokok*)						
Merokok	6.5	93.5	1,809	11.7	88.3	1,612
Tdk merokok	11.2	88.8	(1,679-1,950)	17.6	82.4	(1,514-1,717)
Aktifitas fisik*)						
- Cukup	12.4	87.6	1,564	18.7	81.3	1,441
- Kurang	8.3	91.7	(1,456-1,680)	13.8	86.2	(1,363-1,523)
Konsumsi lemak*)						
- > 1 kali/ hari	11.0	89.0	1,211	17.3	82.7	1,135
- ≤ 1 kali/ hari	9.3	90.7	(1,012-1,449)	15.5	84.5	(0,999-1,291)
Konsumsi jeroan						
- > 1 kali/ hari	9.9	90.1	1,071	12.1	87.9	0,742
- ≤ 1 kali/ hari	9.3	90.7	(0,681-1,682)	15.7	84.3	(0,528-1,042)
Konsumsi manis						
- > 1 kali/ hari	9.6	90.4	1,052	15.3	84.7	0,959
- ≤ 1 kali/ hari	9.2	90.8	(0,979-1,130)	15.8	84.2	(0,904-1,017)
Konsumsi buah*)						
- 7 kali/minggu	15.9	84.1	1,898	20.2	79.8	1,490
- < 7 kali/ minggu	9.1	90.9	(1,640-2,197)	14.5	85.5	(1,397-1,590)
Konsumsi sayur*)						
- 7 kali/minggu	10.4	89.6	1,237	17.0	83.0	1,330
- < 7 kali/ minggu	8.6	91.4	(1,156-1,324)	13.3	86.7	(1,254-1,411)

Catatan: *) p < 0,05

Menurut aktifitas fisik yang dilakukan responden diketahui bahwa persentase obesitas pada responden yang melakukan aktifitas fisik cukup lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang melakukan aktifitas fisik kurang, baik di perdesaan maupun di perkotaan. Ada pengaruh yang bermakna antara aktifitas fisik dengan status gizi

obesitas baik di perdesaan maupun di perkotaan ($p < 0,05$). Dari hasil analisis diketahui bahwa responden di perdesaan yang melakukan aktifitas fisik cukup mempunyai risiko status gizi obesitas sebesar 1,564 kali dibandingkan dengan responden yang melakukan aktifitas fisik kurang. Sedangkan responden di perkotaan yang melakukan aktifitas fisik cukup mempunyai risiko status gizi obesitas sebesar 1,441 kali dibandingkan dengan responden yang melakukan aktifitas fisik kurang. Tingginya persentase status gizi obesitas pada responden dengan aktifitas fisik cukup baik di perdesaan maupun di perkotaan kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah kemungkinan konsumsi makanan yang berlebih pada responden dengan aktifitas cukup, sehingga perlu aktifitas fisik lebih intensif lagi baik lama maupun frekwensinya. Menurut WHO (2000) dalam Hadi (2005) keseimbangan energi tubuh selain dipengaruhi oleh pola aktivitas fisik juga dipengaruhi oleh faktor diet, bahkan dapat dikatakan sebagai faktor-faktor utama yang dapat diubah (*modifiable factors*) yang melalui faktor-faktor tersebut banyak faktor luar yang memicu penambahan berat badan⁽¹⁵⁾. Menurut Sumosardjuno, olahraga yang cukup (intensitas, lama, dan frekuensi latihan) dapat mengurangi lemak tubuh. Latihan olahraga dikatakan memiliki intensitas cukup bila denyut nadinya mencapai 70-75 persen dari denyut nadi maksimal. Denyut nadi maksimal adalah 220 dikurangi umur dalam satuan tahun⁽¹⁶⁾. Untuk menjawab hubungan aktifitas fisik dengan status gizi obesitas lebih lanjut, diperlukan studi lanjutan dengan desain penelitian longitudinal.

Menurut pola konsumsi responden diketahui bahwa persentase status gizi obesitas tertinggi terdapat pada responden yang mengkonsumsi makanan berlemak ≥ 1 kali sehari, baik di perdesaan maupun di perkotaan. Dari hasil analisis dapat disimpulkan adanya pengaruh mengkonsumsi makanan berlemak terhadap status gizi obesitas baik di perdesaan maupun di perkotaan ($p < 0,05$). Sedangkan pada konsumsi jeroan, belum tampak adanya pengaruh bermakna dengan status gizi obesitas baik di perdesaan maupun di perkotaan ($P > 0,05$).

Selanjutnya menurut konsumsi makanan manis, baik di perdesaan maupun di perkotaan belum menunjukkan pengaruh bermakna dengan status gizi obesitas. Namun demikian sudah mulai tampak adanya kecenderungan persentase status gizi obesitas lebih tinggi pada responden di perdesaan yang mengonsumsi makanan manis lebih dari satu kali sehari.

Dari konsumsi buah dan sayur diketahui bahwa persentase obesitas tertinggi terdapat pada responden yang mengonsumsi buah dan sayur sebanyak 7 kali per

minggu. Dari hasil analisis disimpulkan adanya pengaruh konsumsi buah dan sayur terhadap status gizi obesitas baik di perdesaan maupun di perkotaan ($p < 0,05$). Responden di perdesaan yang mengkonsumsi buah sebanyak 7 kali per minggu mempunyai risiko obesitas sebesar 1,898 kali dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi buah kurang dari 7 kali per minggu. Dan responden di perdesaan yang mengkonsumsi sayur sebanyak 7 kali per minggu mempunyai risiko obesitas sebesar 1,237 kali dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi sayur kurang dari 7 kali per minggu. Sedangkan responden di perkotaan yang mengkonsumsi buah sebanyak 7 kali per minggu mempunyai risiko obesitas sebesar 1,490 kali dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi buah kurang dari 7 kali per minggu. Sedangkan responden di perkotaan yang mengkonsumsi sayur sebanyak 7 kali per minggu mempunyai risiko obesitas sebesar 1,33 kali dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi sayur kurang dari 7 kali per minggu.

Persentase status gizi obesitas yang tinggi pada responden yang mengonsumsi buah 7 kali per minggu dan tingginya persentase status gizi obesitas pada responden yang mengonsumsi sayur 7 kali per minggu baik di perdesaan maupun di perkotaan, kemungkinan disebabkan oleh beberapa alasan. Pertama, kemungkinan pada responden yang mengonsumsi buah dan sayur 7 kali per minggu adalah responden dengan kondisi sosial ekonomi menengah ke atas, di mana tingkat konsumsinya sudah baik, artinya konsumsi makanan sehari-hari lebih baik, bahkan lebih dari cukup. Kedua, kemungkinan aktifitas olahraga yang masih kurang. Ketiga, pada studi ini, pengukuran konsumsi buah dan sayur dilakukan dengan menanyakan pola makanan (*Food Frequency Questionnaire*), artinya tidak dapat diketahui secara pasti jumlah sayur dan buah yang dikonsumsi oleh responden. Dengan demikian diperlukan penelitian lanjutan dengan penambahan pertanyaan konsumsi buah dan sayur dengan metode *Food Recall* 24 jam.

Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan

Faktor risiko yang mempengaruhi status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 6. Beberapa faktor yang berpengaruh secara statistik ($p < 0,05$) terhadap status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan, yaitu: kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, aktifitas fisik, konsumsi lemak, konsumsi buah, dan konsumsi sayur. Selanjutnya

variabel ini dimasukkan dalam model multivariat untuk mengetahui faktor determinan terhadap status gizi obesitas.

Tabel 6
 Hasil Seleksi Bivariat Faktor Risiko Status Gizi Obesitas Orang Dewasa
 di Perdesaan, Riskesdas 2007

Variabel	P value	OR	CI: 95%
Faktor sosio demografi			
☼ Kelompok umur	0,000	1,245	1,164 - 1,331
☼ Jenis kelamin	0,000	2,101	1,957 - 2,256
☼ Status kawin	0,000	3,698	3,198 - 4,277
☼ Pendidikan	0,000	0,847	0,785 - 0,913
☼ Pekerjaan			
- Tidak bekerja		1	
- Ibu rumahtangga	0,000	1,596	1,388 - 1,835
- Bekerja	0,000	0,449	0,417 - 0,483
Faktor perilaku			
☼ Perilaku merokok	0,000	1,809	1,679 - 1,950
☼ Aktifitas fisik	0,000	1,564	1,456 - 1,680
☼ Konsumsi lemak	0,041	1,211	1,012 - 1,449
☼ Konsumsi jeroan	0,859	1,071	0,681 - 1,682
☼ Konsumsi makanan manis	0,171	1,052	0,979 - 1,130
☼ Konsumsi buah	0,000	1,898	1,640 - 2,197
☼ Konsumsi sayur	0,000	1,237	1,156 - 1,324

Hasil analisis regresi logistik disajikan secara lengkap pada Tabel 7. Dari hasil analisis diketahui bahwa faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan meliputi: status kawin, konsumsi buah, jenis kelamin, pekerjaan, dan kelompok umur. Risiko status gizi obesitas di perdesaan lebih tinggi pada orang dewasa dengan status kawin, konsumsi buah 7 kali per minggu, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumahtangga, dan kelompok umur ≤ 40 tahun dengan nilai OR antara 1,237 – 2,846.

Tabel 7
 Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Determinan Status Gizi Obesitas Orang Dewasa
 di Perdesaan, Riskesdas 2007

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)	CI:95%
Kel. umur	.212	.038	31.588	1	.000	1.237	1.148 - 1.332
Jenis Kelamin	.391	.054	52.939	1	.000	1.479	1.331 - 1.644
Status kawin	1.046	.083	159.987	1	.000	2.846	2.420 - 3.347
Pendidikan	-.403	.041	96.049	1	.000	.669	0.617 - 0.725
Pekerjaan							
- Tdk bekerja			117.435	2	.000		
- Ibu RT	.230	.077	8.874	1	.003	1.258	1.082 - 1.464
- Bekerja	-.445	.046	94.415	1	.000	.641	0.586 - 0.701
Merokok	.144	.053	7.450	1	.006	1.155	1.042 - 1.281
Aktifitas	-.156	.040	14.863	1	.000	.856	0.790 - 0.926
Kon. Buah	.501	.078	40.943	1	.000	1.650	1.415 - 1.924
Kon. sayur	.122	.037	10.805	1	.001	1.130	1.051 - 1.216
Constant	1.938	.100	377.288	1	.000	6.946	

Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan

Faktor risiko yang mempengaruhi status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8
 Hasil Seleksi Bivariat Faktor Risiko Status Gizi Obesitas Orang Dewasa
 di Perkotaan, Riskesdas 2007

Variabel	p value	OR	CI: 95%
Faktor sosio demografi			
☼ Kelompok umur	0,000	1,915	1,812 - 2,023
☼ Jenis Kelamin	0,000	1,968	1,858 - 2,084
☼ Status kawin	0,000	3,997	3,626 - 4,406
☼ Pendidikan	0,000	1,134	1,073 - 1,198
☼ Pekerjaan			
- Tidak bekerja	0,000	1	
- Ibu rumahtangga	0,000	1,583	1,438 - 1,742
- Bekerja	0,000	0,559	0,526 - 0,593
Faktor perilaku			
☼ Perilaku merokok	0,000	1,612	1,514 - 1,717
☼ Aktifitas fisik	0,000	1,441	1,363 - 1,523
☼ Konsumsi lemak	0,056	1,135	0,999 - 1,291
☼ Konsumsi jeroan	0,099	0,742	0,528 - 1,042
☼ Konsumsi mak. Manis	0,170	0,959	0,904 - 1,017
☼ Konsumsi buah	0,000	1,490	1,397 - 1,590
☼ Konsumsi sayur	0,000	1,330	1,254 - 1,411

Beberapa faktor yang berpengaruh secara statistik ($p < 0,05$) terhadap status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan, yaitu: kelompok umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, aktifitas fisik, konsumsi lemak, konsumsi buah, dan konsumsi sayur. Selanjutnya variabel ini dimasukkan dalam model multivariat untuk mengetahui faktor determinan terhadap status gizi obesitas.

Dari hasil analisis regresi logistik diketahui bahwa faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan meliputi: status kawin, jenis kelamin, kelompok umur, konsumsi buah, dan pekerjaan. Risiko status gizi obesitas di perkotaan lebih tinggi pada orang dewasa dengan status kawin, jenis kelamin perempuan, kelompok umur ≤ 40 tahun, konsumsi buah 7 kali per minggu, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan nilai odd ratio antara 1,258 – 2,846 (Tabel 9).

Tabel 9
Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Determinan Status Gizi Obesitas Orang Dewasa di Perkotaan, Riskesdas 2007

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)	CI:95%
Kel. umur	.451	.031	208.392	1	.000	1.570	1.477 - 1.670
Jenis Kelamin	.588	.037	250.059	1	.000	1.800	1.674 - 1.936
Status kawin	1.026	.056	332.934	1	.000	2.791	2.500 - 3.117
Pendidikan	-.143	.030	22.199	1	.000	.866	0.816 - 0.920
Pekerjaan							
- Tdk bekerja			29.356	2	.000		
- Ibu RT	.250	.053	22.379	1	.000	1.284	1.158 - 1.425
- Bekerja	-.055	.039	1.988	1	.159	.946	0.877 - 1.022
Aktifitas	.111	.031	12.971	1	.000	1.118	1.052 - 1.187
Kon. Lemak	.143	.068	4.449	1	.035	1.154	1.010 - 1.317
Kon. Buah	.264	.035	56.229	1	.000	1.302	1.215 - 1.394
Kon. sayur	.143	.032	19.711	1	.000	1.153	1.083 - 1.228
Constant	.780	.090	75.762	1	.000	2.181	

Dengan demikian faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan dan perdesaan tidak berbeda, yaitu meliputi: status kawin, jenis kelamin, kelompok umur, konsumsi buah, dan pekerjaan. Tingginya persentase status gizi obesitas pada responden dengan konsumsi buah 7 kali per minggu di perdesaan maupun di perkotaan kemungkinan disebabkan oleh beberapa alasan. Responden dengan konsumsi buah 7 kali per minggu kemungkinan merupakan responden dengan status sosial ekonomi menengah ke atas, sehingga ada kecenderungan konsumsi makanan sehari-hari sudah cukup atau berlebih. Selain itu pertanyaan konsumsi buah pada

Riskesdas 2007/2008 menggunakan metode *food frequency questionnaire*, artinya baru dapat menggambarkan pola makan responden, tidak dapat diketahui secara pasti jumlah yang dimakan maupun frekuensinya, sehingga perlu dilakukan studi lanjutan dengan menambahkan pertanyaan konsumsi makanan menggunakan metode *food recall 24 jam*.

V. KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Persentase status gizi obesitas pada orang dewasa di lima provinsi ($IMT > 27,0$) ditemukan sebesar 12,4 persen. Persentase status gizi obesitas di perkotaan sebesar 15,6 persen lebih tinggi dibandingkan persentase status gizi obesitas di perdesaan (9,3%). Perbedaan persentase status gizi obesitas di perdesaan dan perkotaan sebesar 6,3 persen dan bermakna secara statistik ($p = 0,000$).
2. Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perdesaan meliputi: status kawin, konsumsi buah, jenis kelamin, pekerjaan, dan kelompok umur. Risiko status gizi obesitas di perdesaan lebih tinggi pada orang dewasa dengan status kawin, konsumsi buah 7 kali per minggu, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, dan kelompok umur ≤ 40 tahun dengan nilai *odd ratio* antara 1,237 - 2,846.
3. Faktor determinan status gizi obesitas orang dewasa di perkotaan meliputi: status kawin, jenis kelamin, kelompok umur, konsumsi buah, dan pekerjaan. Risiko status gizi obesitas di perkotaan lebih tinggi pada orang dewasa dengan status kawin, jenis kelamin perempuan, kelompok umur ≤ 40 tahun, konsumsi buah 7 kali per minggu, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan nilai *odd ratio* antara 1,258 - 2,846.

Saran

Perlu adanya penelitian lanjutan dengan menambahkan pertanyaan konsumsi makanan menggunakan metode *food recall* 24 jam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada yang terhormat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, dan semua pihak yang telah membantu ataupun memberikan saran dan perbaikan dalam analisis ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soekirman, *Menghadapi Masalah Gizi Ganda Dalam Pembangunan Jangka Panjang Kedua: Agenda Repelita VI*, Risalah WKNPG V, LIPI, Jakarta, 1994.
2. Departemen Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2002*, Jakarta, 2004.
3. Suyono, Slamet, *Hubungan Timbal Balik antara Kegemukan dan Berbagai Penyakit*, Kegemukan: Masalah dan Penanggulangannya, FKUI, 1986.
4. Almtsier, Sunita, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
5. Supari, Fadillah, *Penyakit Jantung Koroner dan Pencegahannya*, Seminar Gizi dan Kesehatan Populer, Bogor, 12 Juni 2003.
6. Departemen Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi Orang Dewasa dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)*, Jakarta, 2003.
7. Departemen Kesehatan RI, *Survei Kesehatan Ibu dan Anak*, 2001.
8. Kodyat, dkk., *Survei Indek Massa Tubuh (IMT) di 12 Kotamadya, Indonesia*, Gizi Indonesia, Vol.XXI, hal. 52-61,1996.
9. Ismail MN, et al.1996. *Obesity in Malaysia*. Department of Nutrition and Dietetics, University Kebangsaan Malaysia, Kuala, Lumpur. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. 1996.
10. Budiman, Hendra dan Surjadi, Charles, *Penelitian Obesitas pada Orang Dewasa di Perkampungan Kumuh Jakarta*, Jurnal Epidemiologi Indonesia, Vol.I Edisi 1, 1997.
11. Wirakusumah, Emma S., *Cara Aman dan Efektif Menurunkan Berat Badan*, Gramedia, Jakarta, 1994.
12. WHO, *Physical Status: The Use and Interpretation of Antropometry*, WHO Technical Report Series 854, Geneva : 312-340, 1995.
13. Manuaba, Ida Bagus Gde, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Arcan, Jakarta, 1999.
14. Sugiharti, Sri, *Penggunaan Kontrasepsi Hormonal sebagai Faktor Resiko Kejadian Obesitas pada Akseptor KB di Kabupaten Kulon Progo (Studi Kasus Kontrol)*, Tesis, Program Pasca Sarjana UGM, Jogjakarta. 2002.
15. Hadi, Hamam, *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*, disampaikan pada Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran UGM, gizi.net, 25 Februari 2005.
16. Sumosardjuno, Sadoso, *Pengetahuan Praktis Kesehatan dalam Olahraga*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama. 1992.

IDENTITAS TIM PENELITI

1. Ketua Peneliti

- a. Nama : Sudikno, SKM
b. Golongan Pangkat dan NIP : Penata Muda– Golongan III/a (140245648)
c. Jabatan Fungsional : Peneliti pertama
d. Satuan Kerja : Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan
e. Alamat Kantor, Telpon, : Jl. Dr. Semeru no. 63, Bogor. 0251-321763
Faks 0251-326348
f. Alamat Rumah : Pesona Cilebut Blok E3 No.18, Cilebut Barat,
Sukaraja, Bogor
g. Waktu tersedia untuk analisis : September – Nopember 2008

2. Anggota Peneliti

- a. Nama : Indri Surya Putri, SPsi
b. Golongan Pangkat : Penata Muda– Golongan III/a
c. Jabatan Fungsional : -
d. Satuan Kerja : Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan
e. Alamat Kantor, Telpon : Jl. Dr. Semeru no. 63, Bogor. 0251-321763
Faks 0251-326348
f. Waktu tersedia untuk analisis : September – Nopember 2008
- a. Nama : Ir. Yekti Widodo, MKes
b. Golongan Pangkat : Penata -Golongan III/c
c. Jabatan Fungsional : Peneliti muda
d. Satuan Kerja : Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan
e. Alamat Kantor, Telpon : Jl. Dr. Semeru no. 63, Bogor. 0251-321763
Faks 0251-326348
f. Waktu tersedia untuk analisis : September – Nopember 2008
- a. Nama : DR. Sandjaja, MPH
b. Golongan Pangkat : Pembina Tingkat I (IV/B)
c. Jabatan Fungsional : Peneliti madya
d. Satuan Kerja : Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan
e. Alamat Kantor, Telpon : Jl. Dr. Semeru no. 63, Bogor. 0251-321763
Faks 0251-326348
f. Waktu tersedia untuk analisis : September – Nopember 2008

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu
1	Pengajuan protokol	September
2	Persetujuan etik	September
3	Analisis data	Oktober
4	Pembahasan hasil	Oktober
5	Penyusunan laporan	Nopember