

OBESITAS PADA ORANG DEWASA ANGGOTA KELUARGA MISKIN DI KECAMATAN LEMBANG KABUPATEN PINRANG

Obesity an Adults Poor Family in Sub District Lembang District Pinrang

Nadimin¹, Ayumar², Fajarwati²

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Makassar

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

(dimin_rangga@yohoo.co.id)

ABSTRAK

Saat ini, masalah obesitas ternyata tidak hanya terjadi pada masyarakat dengan keadaan ekonomi menengah ke atas, tetapi tidak sedikit yang ditemukan pada keluarga-keluarga miskin. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada anggota keluarga miskin. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional study*, dilaksanakan di Kelurahan Tadokkong Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang. Sampel penelitian adalah anggota keluarga miskin berumur >18 tahun dipilih secara *purposive sampling*. Penentuan obesitas menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), pola makan dikumpulkan dengan metode *food frekuensi*, dan data aktivitas fisik dikumpulkan menggunakan kuesioner aktivitas fisik (*Global Physical Activity Questionnaire/GPAQ*) dari WHO. Proporsi penderita obesitas pada keluarga miskin di tempat penelitian mencapai 22,4%. Kebanyakan penderita obesitas berjenis kelamin perempuan (88,25%), umur >25 tahun (100%), memiliki orang tua yang obesitas (88,25%), pola makan kurang baik (32,9%), dan aktivitas fisik ringan (88,25%). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan jenis kelamin ($p=0,049$), umur ($p=0,000$), keturunan ($p=0,000$), pola makan ($p=0,000$), dan aktivitas fisik ($0,000$). Kesimpulannya, yaitu faktor jenis kelamin, umur, keturunan, pola makan dan aktivitas fisik merupakan penyebab terjadinya obesitas pada anggota keluarga miskin di Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang Sulawesi Selatan.

Kata kunci: Obesitas, orang dewasa, keluarga miskin

ABSTRACT

Currently, the problem of obesity is not only happening in the community with middle to upper economic circumstances but also found in poor families. To determine the factors associated of obesity in poor family. A cross sectional study, conducted in the Sub District Lembang, District Pinrang. Samples were poor families aged more than 18 years, selected by purposive sampling. Obesity was determined using BMI, food pattern collected using food frequency questionnaire, and physical activity collected using a physical activity questionnaire (*Global Physical Activity Questionnaire/GPAQ*). The proportion of obesity was 22,4%, and 94,11% of them classified as mild obesity. Mostly sufferer obesity was female (88,25%), aged >25 years (100%), have parents who are obese (88,25%), poor diet (94,11%), and mild physical activity (88,25%). The results showed no significant relationship between obesity and gender ($p=0,049$), age ($p=0,000$), heredity ($p=0,000$), food pattern ($p=0,000$), and physical activity ($0,000$). Conclusion is sex, age, heredity, food pattern and physical activity were the causes of obesity in the poor family at Sub District Lembang, District Pinrang, South Sulawesi.

Keywords: Obesity, adults, poor families

PENDAHULUAN

Obesitas kini bukan lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang lazim ditemukan di negara-negara maju, tetapi telah merambah ke pelosok negara-negara berkembang yang sedang bergerak mantap ke arah industrialisasi.¹ Obesitas dapat diderita setiap orang tanpa melihat usia. Meskipun penderita obesitas banyak ditemui pada kelompok masyarakat tingkat ekonomi menengah keatas, tetapi pada kelompok masyarakat yang tingkat ekonomi rendah juga tidak tertutup kemungkinan menderita obesitas. Perkiraan bahwa obesitas adalah penyakit orang kaya, tidaklah sepenuhnya benar. Suatu survei yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pada kelompok masyarakat yang berpenghasilan relatif rendah angka obesitas mencapai 30%, sedangkan pada masyarakat menengah hanya 5%.²

Banyak anak-anak dari keluarga berpendapatan rendah mengalami obesitas. Setelah ditelusuri, diketahui bahwa anak-anak miskin mengalami obesitas karena tidak bisa mendapatkan akses makanan bernutrisi tinggi. Hal itu membuat mereka cenderung mengonsumsi makanan cepat saji (*junk food*). Selain itu, mereka memilih makanan *junk food* karena harganya murah dibandingkan makanan bergizi lainnya. Pola seperti inilah yang memperlambat metabolisme tubuh dan mengakibatkan kegemukan.³ Makanan siap saji memperoleh kedudukan atau tempat pada segmentasi tertentu pada masyarakat kota, yaitu masyarakat kelas menengah ke atas, tetapi kenyataannya saat ini, tidak hanya masyarakat kelas menengah keatas saja yang bisa menikmati *fast food* dan makan di luar rumah bahkan masyarakat dari golongan menengah dan menengah ke bawah juga bisa menikmatinya.⁴

Perempuan yang miskin cenderung menjadi gemuk, tetapi tidak terjadi pada pria. Penelitian yang dilakukan oleh lembaga *National Center for Health Statistics* di Amerika Serikat menyimpulkan bahwa pendapatan mempengaruhi berat badan wanita. Para peneliti menemukan hanya 29% wanita di atas batas kemiskinan mengalami obesitas, dibandingkan dengan 42% wanita yang hidup di bawah tingkat kemiskinan yang mengalami obesitas. Sedangkan pada pria hanya 33% yang masuk kategori mampu mengalami obesitas, dibandingkan dengan 29% pria

yang hidup di bawah tingkat kemiskinan.⁴

Data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas orang dewasa (>15 tahun) menurut IMT di Indonesia terdapat 10,3%, Sulawesi Selatan terdapat 8,4%, Kabupaten Pinrang terdapat 11,9%. Prevalensi obesitas orang dewasa (>18 tahun) menurut IMT di Indonesia terdapat 11,7% dan Sulawesi Selatan adalah 4,9%.⁵ Prevalensi obesitas menurut jenis kelamin di Indonesia 19,1%, Sulawesi Selatan 8,4% sedangkan di Kabupaten Pinrang 16,3%, lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki.⁶ Prevalensi obesitas menurut jenis kelamin di Indonesia 7,8% laki-laki dan 25,5% perempuan, Sulawesi Selatan 6,7% laki-laki dan 14,7% perempuan. Obesitas di Indonesia meningkat setiap tahun. Hal ini terjadi pada pria maupun wanita, kenaikan tingkat obesitas setiap tahunnya ini terjadi akibat berubahnya pola hidup terutama pola makan.⁷

Hasil penelitian tentang pola makan dan aktifitas fisik pada orang dewasa yang mengalami obesitas dari keluarga miskin di Desa Marindal II Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang menunjukkan 94,34% obesitas I dan 5,66% obesitas II. Pada obesitas I paling tinggi umur 21-30, yaitu 39,62%, sedangkan obesitas II pada umur 31-40, yaitu 1,89%, lebih tinggi pada perempuan.² Sebuah penelitian menyebutkan bahwa anak-anak yang memiliki orangtua penderita obesitas akan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami berat badan berlebih. Studi yang dilakukan selama 20 tahun oleh para ilmuwan di universitas Gaslow, Skotlandia, menemukan sebanyak 24% anak mengalami obesitas dengan riwayat yang sama dengan orang tuanya.⁷

Obesitas berdampak negatif pada kesehatan, biaya kesehatan, dan produktivitas jangka panjang suatu bangsa. Dari sisi kesehatan, obesitas berakibat berbagai macam penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, stroke, dan kanker. Pada zaman dahulu, penyakit ini muncul pada usia-usia tua. Namun, sekarang pada usia mudah juga dekat dengan penyakit tersebut. Apalagi jika mempunyai kondisi gizi lebih yang merupakan faktor risiko. Gizi pada usia remaja akan mencerminkan gizi pada usia dewasa. Karena itu, status gizi yang baik penting diperhatikan sejak dini.⁸

Obesitas merupakan dampak ketidakseim-

bangun energi, asupan jauh melampaui keluaran energi dalam jangka waktu tertentu. Banyak sekali faktor yang menunjang kelebihan ini. Kelebihan mengonsumsi makanan terutama sumber energi dan kurangnya aktivitas fisik merupakan dua faktor sebagai penyebab obesitas. Diet kini makin terbukti sebagai kontributor utama obesitas pada khususnya dan gangguan kesehatan menahun pada umumnya.¹

Kelebihan energi yang dikonsumsi disimpan dalam jaringan dalam bentuk lemak. Kegemukan merupakan salah satu faktor risiko dalam terjadinya berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi atau tekanan darah tinggi, penyakit-penyakit diabetes, jantung koroner, hati, dan kantong empedu.⁹ Kebiasaan menyantap makanan instan (kaya akan kalori, miskin akan zat gizi), hal ini akan menyebabkan obesitas dan selanjutnya dapat juga menjadi pemicu penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus dan displidemia.¹ Penderita obesitas lebih banyak mengalami hiperkolesterolemia¹⁰, dan menderita penyakit jantung koroner.¹¹

Kabupaten Pinrang merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang tinggi prevalensi obesitas, yaitu 16,3%.⁵ Di sisi lain, di daerah tersebut juga banyak keluarga yang tergolong miskin, seperti di Kecamatan Lembang. Berdasarkan masalah tersebut telah dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada keluarga miskin di Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang Sulawesi Selatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Dilakukan di Kelurahan Tadokkong sebagai salah satu kelurahan yang terbanyak keluarga miskin Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang. Sampel dari penelitian ini adalah anggota keluarga miskin yang berumur dewasa (>18 tahun) yang bersedia berpartisipasi. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, keturunan, status obesitas, pola makan dan aktivitas fisik. Data jenis kelamin dan riwayat obesitas (keturunan) dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Status

obesitas ditentukan dengan metode Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran berat badan menggunakan alat timbangan injak dengan skala 0,1 kg, dan pengukuran tinggi badan menggunakan alat mikrotois dengan skala 0,1 cm. Dikategorikan obesitas apabila nilai $IMT > 25 \text{ kg/m}^2$ dan normal jika $IMT < 25 \text{ kg/m}^2$. Data pola makan dikumpulkan melalui metode *food frequency questionnaire* (FFQ). FFQ disusun dari makanan setempat sebagai faktor risiko. Setiap bahan makanan yang dikonsumsi diberi skor sesuai frekuensi konsumsi dalam seminggu, yaitu jika dikonsumsi >1 kali sehari = 50, 1 kali sehari = 25, 3-6 kali per minggu = 15, 1-2 kali per minggu = 10, dan jarang dikonsumsi diberi skor 1.

Frekuensi makan dikategorikan baik jika skor FFQ < skor rata-rata sampel, sebaliknya dikategorikan kurang baik jika skor FFQ > skor rata-rata sampel. Pengukuran tingkat aktivitas fisik menggunakan kuesioner aktivitas fisik (*Global Physical Activity Questionnaire/GPAQ*) dari WHO. Aktivitas fisik tergolong sedang jika $(P2 + P11) \geq 3$ hari dan $((P2 P3) + (P11 P12)) \geq 60$ menit atau jika : $(P5 + P8 + P14) \geq 5$ hari dan $((P5 P6) + (P8 P9) + (P14 P15)) \geq 150$ menit atau jika : $(P2 + P5 + P8 + P11 + P14) \geq 5$ hari dan aktifitas fisik jumlah MET-menit perminggu ≥ 600 . Aktivitas tergolong ringan jika tidak memenuhi kriteria sedang. Pi = pertanyaan setiap nomor dalam kuesioner GPAQ. Pengolahan data dilakukan menggunakan system computer yaitu program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan *chi square* pada skala ukur yang sesuai dengan tingkat kemaknaan alpha 0,05.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa anggota keluarga miskin yang menjadi sampel penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan (68,4%), lebih banyak berumur 55-60 tahun (25%) dan 19-24 tahun (21,1%). Dilihat dari pekerjaan, kebanyakan mereka bekerja sebagai ibu rumah tangga (48,6%) dan petani (42,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tertinggi hanya tamat SMU (10,5%) dan yang terbanyak hanya tamat SD (51,3%).

Tabel 2 menunjukkan jumlah anggota keluarga miskin yang memiliki orang tua (ayah/ibu)

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	31,6
Perempuan	52	68,4
Umur (tahun)		
19 - 24	16	21,1
25 - 30	10	13,2
31 - 36	14	18,4
37 - 42	6	7,9
43 - 48	5	6,6
49 - 54	6	7,9
55 - 60	19	25,0
Pekerjaan		
Petani	30	42,8
IRT	37	48,6
Buruh	5	6,4
Tukang ojek	2	2,6
Supir	2	2,6
Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	9,2
Tidak Tamat SD	8	10,5
Tamat SD	39	51,3
Tamat SMP	14	18,4
Tamat SMA	8	10,5
Keturunan		
Beriko obesitas	30	39,5
Tidak risiko obesitas	46	60,5

yang mengalami obesitas sebesar 39,5%. Responden yang sering mengonsumsi makanan yang berisiko obesitas (sumber lemak, karbohidrat dan protein) sebanyak 32,9%. Responden yang memiliki aktivitas fisik yang tergolong ringan sebanyak 26,3%. Proporsi penderita obesitas pada keluarga miskin pada penelitian mencapai 22,4%, yang sebagian besar diantaranya hanya sebagai penderita obesitas ringan (21,1%).

Hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan bahwa kebanyakan penderita obesitas dari keluarga miskin di lokasi penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian obesitas pada anggota keluarga miskin ($p=0,046$). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa anggota keluarga miskin yang lebih berisiko mengalami obesitas adalah mereka yang berumur >25 tahun (32,1%). Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa umur ada hubungan antara umur dengan kejadian obesitas

Tabel 2. Penyebab dan Status Obesitas pada Anggota Keluarga Miskin

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	31,6
Perempuan	52	68,4
Keturunan		
Beriko obesitas	30	39,5
Tidak risiko obesitas	46	60,5
Pola makan		
Sering	25	32,9
Jarang	51	67,1
Aktifitas fisik		
Sedang	56	73,7
Ringan	20	26,3
Status Obesitas		
Normal	48	63,1
Beresiko	11	14,5
Obesitas ringan	16	21,1
Obesitas berat	1	1,3

pada anggota keluarga miskin ($p=0,002$). Anggota keluarga miskin yang memiliki orang tua, baik ayah dan atau ibu yang mengalami obesitas lebih berisiko menderita obesitas (50%) dibandingkan dengan yang memiliki orang tua yang tidak obesitas (4,3%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor keturunan (riwayat obesitas pada orang tua) dengan kejadian obesitas pada anggota keluarga miskin ($p=0,000$).

Tabel 3 menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memiliki pola makan yang kurang baik, yaitu sering mengonsumsi makanan sumber lemak, tinggi karbohidrat dan protein lebih banyak mengalami obesitas (64%) dibandingkan yang berpola makan baik (2,0%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian obesitas pada anggota keluarga miskin ($p=0,000$). Anggota keluarga miskin yang memiliki tingkat aktivitas fisik yang kurang (aktivitas ringan) lebih banyak yang menderita obesitas (75%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anggota keluarga miskin ($p=0,000$).

PEMBAHASAN

Proporsi penderita obesitas pada penelitian

Tabel 3. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Keluarga Miskin

Variabel	Status Obesitas				Jumlah		p
	Obesitas		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Jenis kelamin	2	8,3	22	91,7	24	100	0,046
Laki-laki	15	28,8	37	71,2	52	100	
Perempuan							
Umur	17	32,1	36	67,9	53	100	0,002
>25 tahun	0	0	23	100,0	23	100	
≤25 tahun							
Keturunan	15	50,0	15	50,0	30	100	0,000
Risiko	2	4,3	44	95,7	47	100	
Tidak Risiko							
Pola makan	16	64,0	9	36,0	25	100	0,000
Kurang baik	1	2,0	0	98,0	51	100	
Baik							
Aktivitas fisik	2	3,6	54	96,4	56	100	0,000
Sedang	15	75,0	5	25,0	20	100	
Ringan							

ini lebih besar pada anggota keluarga miskin yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan pria. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian obesitas pada anggota keluarga miskin di Kabupaten Pinrang ($p=0,046$). Hasil ini sejalan ditemukan oleh Paeratakul S dkk yang menyimpulkan bahwa wanita lebih banyak menderita obesitas dibandingkan pria.¹² Begitu pula penelitian dalam negeri yang dilakukan oleh Budiman dkk yang menemukan prevalensi obesitas 5,1% pada wanita, sedangkan pria hanya 1,7%.⁴

Hal ini disebabkan oleh metabolisme wanita lebih lambat dari pada pria. Basal *metabolic rate* (tingkat metabolisme pada kondisi istirahat) wanita 10% lebih rendah dibandingkan dengan pria. Oleh karena itu, wanita cenderung lebih banyak mengubah makanan menjadi lemak, sedangkan pria lebih banyak mengubah makanan menjadi otot dan cadangan energi siap pakai. Wanita juga memiliki lebih sedikit otot dibandingkan pria. Otot membakar lebih banyak lemak daripada sel-sel lain, sehingga memperoleh kesempatan yang lebih kecil untuk membakar lemak.⁴

Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan antara umur dengan kejadian obesitas pada anggota keluarga miskin. Proporsi anggota keluarga miskin yang mengalami obesitas lebih

banyak ditemukan pada kelompok umur di atas 25 tahun. Kegemukan merupakan akibat dari kelebihan lemak tubuh karena tidak adanya keseimbangan antara kalori yang dikonsumsi dan energi yang dikeluarkan dan sering kali menyebabkan gangguan kesehatan. Makin bertambah umur *metabolic rate* makin melambat. Setiap 10 tahun sesudah umur 25 tahun, metabolisme sel-sel tubuh berkurang 4% dan pada perempuan ketika memasuki periode menopause *metabolic rate* mulai menurun, sehingga tidak lagi dibutuhkan banyak kalori untuk mempertahankan berat tubuh.¹³

Obesitas cenderung diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Namun, anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, tetapi juga makanan dan kebiasaan gaya hidup yang bisa mendorong terjadinya obesitas. Seringkali sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan faktor genetik. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mereka yang riwayat keluarga yang menderita obesitas, baik ibu maupun ayah, memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami obesitas. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keturunan dengan obesitas pada anggota keluarga miskin ($p=0,000$). Peneli-

tian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Padang Panjang yang menyatakan ada hubungan antara faktor genetik dengan obesitas.^{13,14}

Obesitas adalah perpaduan antara genetik dan lingkungan. Gen yang ditemukan diduga dapat memengaruhi jumlah dan besar sel lemak, distribusi lemak dan besar penggunaan energi untuk metabolisme saat tubuh istirahat. Polimorfisme dalam variasi gen mengontrol nafsu makan dan metabolisme menjadi predisposisi obesitas ketika adanya kalori yang cukup.

Obesitas terjadi apabila leptin tidak tersedia di otak atau mengalami kerusakan. Akibatnya, gen reseptor leptin mengalami defek. Reseptor leptin terdapat pada jaringan adipose coklat. Kemungkinan lainnya adalah terganggunya transportasi leptin ke dalam otak atau defek dalam mekanisme yang diaktifkan oleh gen manusia. Leptin menyebabkan peningkatan lipólisis dan penurunan lipogenesis. Selain itu, leptin merangsang sekresi insulin.

Aktifitas fisik merupakan salah satu bentuk penggunaan energi dalam tubuh. Oleh karena itu, berkurangnya aktifitas fisik akibat dari kehidupan yang makin modern dengan kemajuan teknologi mutakhir akan menimbulkan kegemukan. Bila aktifitas fisik dikurangi di bawah yang sudah biasa dilakukan, maka daya kerja juga akan menurun. Kegiatan fisik akan memacu berbagai sistem tubuh untuk bekerja sama dalam suatu kesatuan. Oleh karena itu, melakukan aktifitas fisik akan menyelaraskan fungsi tubuh menjadi lebih optimal sehingga dapat menurunkan risiko timbulnya penyakit degeneratif.¹⁶

Sebagian besar anggota keluarga miskin dalam penelitian memiliki tingkat aktivitas sedang (73,6%) sedangkan yang beraktivitas ringan hanya 26,7%. Pada umumnya responden yang memiliki tingkat aktivitas ringan lebih banyak yang menderita obesitas dibandingkan yang beraktivitas sedang. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anggota keluarga miskin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sudikno dkk tentang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada orang dewasa di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007), yang menyimpulkan terdapat hubungan aktivitas

fisik dan kejadian obesitas pada orang dewasa setelah dikontrol oleh *confounder variables*, seperti wilayah, umur, jenis kelamin, status kawin, pendidikan, pekerjaan, dan kebiasaan merokok. Risiko obesitas lebih tinggi pada laki-laki yang melakukan aktivitas fisik kurang (OR=1,59) dibandingkan dengan perempuan yang melakukan aktivitas fisik kurang (OR=1,29).¹⁵ Demikian juga yang dilakukan oleh Setianingsih di *Sport Club House* Universitas Brawijaya Malang menunjukkan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan persentase lemak tubuh.¹⁶

Konsumsi makanan yang berlebihan terutama mengandung karbohidrat dan lemak akan menyebabkan jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan energi. Kelebihan energi di dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak yang lama kelamaan akan menyebabkan obesitas.²

Hasil penelitian ini menemukan sebanyak 32,9% anggota keluarga miskin yang memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat atau tidak seimbang, yaitu sering mengonsumsi makanan yang berisiko menyebabkan obesitas. Makanan yang berisiko menyebabkan obesitas adalah makanan yang banyak mengandung lemak, tinggi karbohidrat dan protein. Pola makan dalam penelitian ini diketahui berdasarkan frekuensi makan. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola makan yang kurang baik (sering mengonsumsi makanan sumber lemak dan tinggi karbohidrat) dengan kejadian obesitas pada anggota keluarga miskin. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mujur, dkk yang menyatakan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan berat badan lebih pada remaja di Sekolah Menengah Atas 4 Semarang.⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan jenis kelamin, umur, keturunan, pola makan, aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada keluarga miskin di kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang Sulawesi Selatan. Disarankan agar setiap anggota keluarga mengurangi frekuensi konsumsi makanan yang berlemak, dan keluarga yang memiliki riwayat obesitas agar meningkatkan aktivitas fisik, disamping memperhatikan pola makan yang seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. *Obesitas, Diabetes Milletus, dan Displemia*. Jakarta: Penerbit EGC; 2010.
2. Silitonga Nelvin. *Pola Makan dan Aktifitas Fisik pada Orang Dewasa yang Mengalami Obesitas dari Keluarga Miskin di Desa Marindal II Kecamatan Patumpak Kabupaten Deli Serdang [Skripsi]*. Medan : Universitas Sumatra Utara; 2008.
3. Mufidah Nur Lailatul. *Pola Konsumsi Masyarakat Perkotaan: Studi Deskriptif Pemanfaatan Foodcourt oleh Keluarga*. BioKultur. 2012;1(2):157.
4. Budiman, Hendra. *Asam lemak omega-3 dan kesehatan jantung*. Majalah Kedokteran. 2009;8(1)..
5. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISK-ESDAS)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2010.
6. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISK-ESDAS) tahun 2007*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan; 2008.
7. Mujur. *Hubungan antara Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Berat Badan Lebih pada Remaja*. 2011.
8. Nurullah dan Kencana Sari. *Bom Waktu Obesitas*. Jurnal Nasion: 2012.
9. Almatsier Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan kesembilan. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2012.
10. Supeni dan Asmayuni. *Kegemukan (Overweight) pada Perempuan Umur 25-50 Tahun di Kota Padang Panjang Tahun 2007*. Dinas Kota Padang Panjang: Padang; 2007.
11. Betty. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Murid SD Fransiscus Padang Panjang [Skripsi]*. Padang : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAD; 2010.
12. Sudikno. *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Orang Dewasa di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007)*. Gizi Indonesia. 2010: 33(1);37-49.
13. Setianingsih. *Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Persentase Lemak Tubuh pada Wanita Dewasa Obesitas di Sport Club House [Thesis]*. Malang : Universitas Brawijaya; 2012.