

**GAMBARAN PENDAPATAN ORANG TUA PERBULAN, JENIS
MAKANAN CEPAT SAJI DAN FREKUENSI MAKAN PER HARI
DENGAN PREVALENSI OBESITAS PADA MAHASISWA PROGRAM
STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA 2014**

Gede Agung Widya Iswara¹, Made Ratna Saraswati²

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
2. Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Udayana/RSUP Sanglah

ABSTRAK

Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebihan yang disebabkan oleh berbagai faktor, prevalensi kejadian obesitas di Indonesia terjadi peningkatan dari tahun ke tahun, dengan pada tahun 2013 berdasarkan riskesdas terdapat 15,4% penduduk mengalami obesitas dan provinsi Bali termasuk dalam 16 provinsi yang memiliki prevalensi di atas rata-rata nasional. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif *cross-sectional*, dengan total sampel 127 yang merupakan mahasiswa program studi pendidikan dokter Universitas Udayana. Data penelitian didapatkan melalui pengisian kuisioner mandiri oleh responden dan pengukuran langsung berat badan, tinggi badan, lingkar perut dan lingkar panggul. Hasil yang didapatkan yaitu dari karakteristik responden, mayoritas responden wanita (73,2%) dan mayoritas berumur 20 tahun (70,9%). Berdasarkan status gizi didapatkan mayoritas memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak obesitas (68,5%) dan obesitas umum (31,5%), mayoritas responden memiliki kategori *Waist Circumference* (WC) normal (87,1%) dan yang memiliki kategori beresiko 12,9%. Sedangkan kategori *Waist to Hip* (WHR) *Ratio* beresiko perempuan lebih dominan yaitu 3%. Mayoritas responden yang memiliki kategori IMT obesitas umum, kategori WC obesitas sentral dan kategori WHR beresiko, memiliki pendapatan orang tua per bulan >2,5 juta. Seluruh responden baik yang memiliki status gizi normal dan obesitas atau beresiko mengkonsumsi makanan cepat saji minimal 1 kali per minggu serta memiliki frekuensi makan utama perhari yaitu ≤ 3 kali perhari.

Kata Kunci : *Obesitas, Mahasiswa, pendapatan orang tua, frekuensi makan, makanan cepat saji*

**DESCRIPTION OF PARENTERAL INCOME, TYPE OF FAST FOOD,
AND FREQUENCY MEAL/DAY WITH PREVALENCE OF OBESITY
IN STUDENT COLLEGE OF MEDICAL FACULTY
UDAYANA UNIVERSITY 2014**

ABSTRACT

Obesity is a condition where there is an excessive accumulation of the body fat caused by various factors, in Indonesia the prevalence of obesity was increase. Based on Riskesdas 2013, 15.4% of the population are obese and Bali was included in the 16 provinces has a prevalence above the national average. This study used a descriptive cross-sectional design, with a total sample of 127 students of the school of medicine udayana university. The research data obtained by filling the questionnaire independently by the respondent and direct measurements of weight, height, waist circumference and pelvic circumference. The results of the characteristics respondents obtained that the majority was female respondents (73.2%) with majority of age was 20 years old (70.9%). Based on nutritional status obtained the majority respondent have a Body Mass Index (BMI) is not obese (68.5%) and general obesity (31.5%), the majority of respondents have a category Waist Circumference (WC) normal (87.1%) and that has a category risk of 12.9%. Waist to Hip whereas categories (WHR) ratio is more dominant women at risk of 3%. The majority of respondents who have a BMI category of general obesity, central obesity by WC category and WHR categories of risk, have parental income/month > 2.5 million. All respondents either had normal nutritional status and risk of obesity or eating fast food at least 1 time/week and have a main meal frequency per day is ≤ 3 times/day.

Keyword : *Obesity, student college, parental income, frequency of eating, fast food*

PENDAHULUAN

Obesitas merupakan keadaan dimana terjadi penumpukan atau penimbunan lemak tubuh yang berlebihan akibat terjadinya ketidakseimbangan dalam asupan nutrisi (*intake*) dengan pemakaian (*expenditure*) energy oleh seseorang, sehingga berat badan tubuh seseorang jauh diatas normal.¹

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2013 menunjukkan prevalensi penduduk dewasa >18 tahun yang mengalami obesitas (IMT>25) yaitu 15,4% dari total seluruh penduduk Indonesia dengan Sulawesi utara memiliki prevalensi penduduk obesitas sebanyak 34,7% dan Nusa tenggara timur memiliki angka obesitas terendah yaitu 9,8%, sedangkan provinsi Bali sendiri termasuk dalam 16 provinsi yang memiliki angka obesitas diatas nasional. Selain berdasarkan IMT, berdasarkan lingkaran perut secara nasional sebanyak 26,6% penduduk mengalami obesitas sentral dengan DKI Jakarta memiliki prevalensi obesitas sentral 39,7% dan Nusa tenggara timur memiliki prevalensi obesitas sentral sebanyak 15,2%, sedangkan provinsi Bali juga termasuk dalam 18 provinsi yang memiliki prevalensi obesitas sentral diatas rata-rata nasional.²

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya angka obesitas, seperti (1)faktor demografi sosial (laki-laki

lebih banyak terserang daripada wanita, umur yang lebih tua, dan status sosial yang lebih tinggi), (2)faktor social, (3) Pola Konsumsi (konsumsi serat yang banyak, tingginya frekuensi dan jumlah asupan nutrisi), (4) Kebiasaan sehari-hari (aktifitas fisik yang terbatas, konsumsi alcohol dalam jumlah banyak, dan merokok), (5) Kesehatan mental dan *childhood abuse* (kesehatan mental yang terganggu seperti depresi dan cemas). Overweight dan Obesitas kini mulai diterima dan menjadi salah satu perhatian serius di negar-negara berkembang Hal ini terutama karena orang obese cenderung menderita penyakit jantung, hipertensi, stroke, diabetes melitus, dan jenis kanker tertentu. Kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tersebut meningkat secara drastis terutama untuk IMT >30. Obesitas selalu dihubungkan dengan meningginya tekanan darah (hipertensi) yang dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi yang lebih memperburuk kualitas orang dengan obesitas.^{3,4}

Melihat hal tersebut diatas, maka perlu ditelusuri tentang gambaran sosial ekonomi serta pola makan dan kejadian obesitas pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif *cross-sectional* untuk mengetahui tentang gambaran social ekonomi, serta pola makan dan kejadian obesitas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (FK UNUD). Penelitian ini dilakukan di kampus Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, ruang kuliah 4.02 FK UNUD, Denpasar. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 november 2014.

Populasi target pada penelitian ini adalah semua mahasiswa program studi pendidikan dokter tahun ajaran 2014/2015. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester 5 program studi pendidikan dokter tahun ajaran 2014/2015 yang dipilih menggunakan total sampling. Pada pelaksanaan penelitian, peneliti mengambil total sampel sebesar 127 orang. Sebagai sampel adalah mahasiswa semester 5 program studi pendidikan dokter yang pada waktu penelitian sedang mengikuti *Basic Clinical Skill* (BCS) pengukuran IMT dan memenuhi criteria inklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah semua mahasiswa semester 5 program studi pendidikan dokter tahun ajaran 2014/2015 yang terpilih sebagai subjek penelitian dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan (*informed consent*). Kriteria

eksklusi pada penelitian ini adalah semua mahasiswa semester 5 program studi pendidikan dokter tahun ajaran 2014/2015 yang terpilih sebagai subjek penelitian tetapi tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menolak menandatangani surat pernyataan persetujuan (*informed consent*).

Definisi Operasional Variabel

1. Karakteristik Responden

Data ini terdiri dari nama, umur, dan jenis kelamin diisi berdasarkan KTP atau akta kelahiran responden. Sedangkan data pendidikan terakhir orangtua, pendapatan orangtua perbulan, suku dan agama, semuanya diperoleh secara pengisian kuisioner secara mandiri.

2. Jenis makanan cepat saji

Jenis makanan cepat saji yang ditanyakan kepada responden meliputi makanan apa saja yang paling sering dikonsumsi oleh responden, seperti *Pizza, Hamburger, Kentang goreng, Fried Chicken, Mie Instan, Minuman Bersoda, Milkshake*, dan lainnya. Yang termasuk lainnya yaitu makanan cepat saji diluar makanan yang disebutkan.⁵

3. Jumlah makan sehari

Jumlah makan sehari yang ditanyakan kepada responden yaitu jumlah makan

utama yang dilakukan oleh responden, tidak meliputi makanan tambahan.⁵

4. Jumlah Pendapatan Orang Tua/Bulan

Jumlah pendapatan Orang Tua/Bulan yang ditanyakan kepada responden yaitu total pendapatan kedua orang tua per bulan, yang dikelompokkan berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.⁵

5. Status Gizi

Status gizi dewasa penduduk berumur >18 tahun diukur menurut WHO dilakukan dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Dengan klasifikasi kategori kurus jika $\text{IMT} < 18,5$, kategori normal jika $\text{IMT} \geq 18,5 - < 24,9$, kategori berat badan lebih $\text{IMT} \geq 25,0 - < 27,0$, serta kategori obesitas jika $\text{IMT} \geq 27,0$. Selain menggunakan IMT, status gizi orang dewasa juga dapat diukur dengan menggunakan *Waist Circumference* (WC) / lingkar perut (sesuai dengan kriteria Asia Pasifik) dengan klasifikasi laki-laki dianggap mengalami obesitas sentral jika lingkar perut >90cm dan

wanita memiliki lingkar perut >80cm, sedangkan kriteria *Waist to Hip Ratio* (WHR) diklasifikasikan menjadi laki-laki >0,90 dan wanita >0,85 masuk dalam kategori beresiko.^{1,3,6}

Data sosiodemografi diambil dengan pengisian kuisioner secara mandiri, sedangkan parameter obesitas seperti (Tinggi Badan, Berat Badan, Lingkar Perut dan Lingkar Panggul) diambil dengan pengukuran langsung, variabel social ekonomi dan pola makan mahasiswa didapatkan dari pengisian kuisioner yang berhubungan. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan bantuan komputer menggunakan perangkat lunak komputer yaitu SPSS 16.0, kemudian data tersebut dianalisa secara deskriptif kuantitatif.

HASIL

Responden diambil sebanyak 127 orang dari total mahasiswa program studi pendidikan dokter FK UNUD. Seluruh responden dilakukan pengukuran langsung dan pengisian kuisioner pada hari yang sama yaitu tanggal 20 november 2014 di ruang kuliah 4.02 kampus FK UNUD. Berdasarkan pengisian kuisioner dan pemeriksaan yang dikerjakan diperoleh karakteristik demografis responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir orang tua, pendapatan orang tua/bulan, suku dan agama.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	26,8%
Perempuan	93	73,2%
Kelompok Umur		
18 Tahun	4	3,1%
19 Tahun	15	11,8%
20 Tahun	90	70,9%
≥ 20 tahun	18	14,2%
Pendidikan Terakhir Orang Tua		
SD	1	0,9%
SMP	18	15,7%
D3	6	5,2%
D4	1	0,9%
S1	60	52,2%
S2	22	19,1%
S3	7	6,1%
Pendapatan Orang Tua/bulan		
< 1 Juta	4	3,4%
1 Juta s/d < 2,5 Juta	16	13,4%
2,5 s/d < 5 Juta	48	40,3%
5 Juta atau lebih	51	42,9%
Suku		
Bali	82	65,6%
Jawa	23	18,4%
Lainnya	20	16,0%
Agama		
Hindu	81	64,3%
Islam	20	15,9%
Kristen	24	19,0%
Buddha	1	0,8%

Dari data yang diperoleh di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dari responden laki-laki. Mayoritas responden berumur 20 tahun. Pendidikan terakhir orang tua Responden mayoritas setingkat S1. Dari pendapatan orang tua/ bulan didapatkan sebagian besar memiliki penghasilan lebih dari 2,5juta. Mayoritas

responden berasal dari Bali, sama halnya dengan agama responden dengan mayoritas beragama Hindu

Berdasarkan kriteria WHO pengukuran status gizi dengan menggunakan IMT dengan kriteria *underweight*, *normal*, *at risk*, *Obesitas 1*, dan *obesitas 2*.

Tabel 2. Gambaran Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
Klasifikasi IMT		
Underweight	16	12,6%
Normal	71	55,9%
At Risk	19	15,0%
Obesitas 1	18	14,2%
Obesitas 2	3	2,4%
Total	127	100%
Diagnosis Obesitas		
Obesitas	21	31,6%
Tidak Obesitas	106	55,9%
Klasifikasi <i>Waist Circumference</i>		
Normal	108	87,1%
Beresiko	16	12,9%
Total	124	100%
Klasifikasi <i>Waist Hip Ratio</i>		
Normal	119	96,0%
Beresiko	5	4,0%
Total	124	100%

Dari data yang diperoleh dalam status gizi, didapatkan sebagian besar responden tidak mengalami obesitas, dengan klasifikasi status gizi normal (55,9%) lebih banyak daripada *Underweight* (12,6) dan obesitas umum (*At risk*, obesitas I dan obesitas II = 31,6%). Berdasarkan data *Waist Circumference* didapatkan lebih banyak responden dalam kategori normal (87,1%) daripada kategori beresiko / obesitas sentral (12,9%), dari data WHR didapatkan kategori responden yang memiliki kategori normal (96,0%) lebih banyak daripada beresiko (4,0%). Dari data WC dan WHR jumlah data yang didapat tidak mencapai 100% karena responden tidak melengkapi kuisisioner yang diberikan.

Jenis makanan cepat saji yang paling sering dikonsumsi responden didapatkan dengan menggunakan kuisisioner. Jenis makanan cepat saji yang ditanyakan pada responden merupakan makanan cepat saji seperti pizza, hamburger, kentang goreng, fried chicken, mie instan, minuman bersoda, milkshake, lainnya, serta responden yang mengkonsumsi makanan cepat saji lebih dari 1 jenis makanan. Kategori lainnya yaitu frekuensi makan utama dari responden yang dibagi menjadi >3 kali/hari, ≤ 3 kali/hari.

Dari data yang diperoleh mengenai jenis makanan cepat saji dan frekuensi makan dari responden (tabel 3), didapatkan sebagian besar responden mengkonsumsi

mie instan (sebanyak 33,1%) dan frekuensi makan utama ≤ 3 kali/hari (sebanyak 82,7%).

Dalam melihat variabel jenis kelamin dan kelompok umur dengan

variabel Status Gizi menurut IMT, WC, dan WHR dilakukan analisis bivariat dengan tabulasi silang.

Tabel 3. Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Responden

Jenis Makanan	Frekuensi	Persentase
Jenis makanan		
Pizza	7	5,5%
Hamburger	1	0,8%
Kentang Goreng	19	15,3%
Fried Chicken	25	20,2%
Mie Instan	41	33,1%
Minuman Bersoda	8	6,5%
Milkshake	1	0,8%
Lainnya	1	0,8%
>1 jenis makanan cepat saji	21	16,9%
Frekuensi makan		
> 3 kali/hari	22	17,3%
≤ 3 kali/hari	105	82,7%

Dari data Tabel 4 didapatkan bahwa prevalensi status gizi menggunakan IMT responden laki-laki dan perempuan sebagian besar dalam IMT normal. Berdasarkan umur, dari semua golongan umur (18, 19, 20, >20 tahun) sebagian besar memiliki IMT normal dengan yang memiliki IMT obesitas umum yaitu sebanyak 31%. Dari data di atas didapatkan bahwa sebagian responden laki-laki dan perempuan memiliki kategori WC normal dengan yang memiliki kategori beresiko yaitu 12,9%. Pada responden dari semua golongan umur responden memiliki kategori WC normal

sedangkan kategori WC yang beresiko sebagian besar pada kategori umur 19 tahun. Untuk kategori WHR dengan responden yang beresiko didapatkan prevalensi kategori WHR beresiko perempuan lebih dominan yaitu 3%, dan berdasarkan umur kategori WHR beresiko dominan pada umur responden 20 tahun (2,4%).

Dalam melihat variabel pendapatan orang tua perbulan dengan variabel status gizi dilakukan analisis bivariat dengan tabulasi silang (Tabel 5).

Dari data yang diperoleh pada Tabel 5, didapatkan responden yang

memiliki pendapatan orang tua perbulan >2,5 juta per bulan memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami obesitas umum (26,05%) daripada yang memiliki penghasilan <2,5 juta (4,2%). Hal yang sama juga terjadi pada responden yang penghasilan orang tuanya >2,5 juta memiliki kategori WC beresiko (11,01%) daripada yang memiliki penghasilan <

2,5juta (0,8%). Pada kategori WHC sebagian besar responden yang memiliki kategori WHC beresiko, pendapatan orang tua perbulan 2,5 juta s/d <5 juta (0,2%).

Dalam melihat variabel jenis makanan cepat saji dengan variabel status gizi dilakukan analisis bivariat dengan tabulasi silang.

Tabel 4. Distribusi Jenis Kelamin dan Kelompok Umur berdasarkan Status Gizi menurut IMT, WC dan WHR

Variabel	Karakteristik Responden							
	Jenis Kelamin			Umur				Total
	Laki-laki	Perempuan	Total	18	19	20	>20	
Kategori IMT								
<i>Underweight</i>	3	13	16	1	2	12	1	16
Normal	14	57	71	1	10	50	10	71
<i>At risk</i>	9	10	19	1	1	13	4	19
Obesitas I	7	11	18	1	2	13	2	18
Obesitas II	1	2	3	0	0	2	1	3
Total	34	93	127	4	15	90	18	127
Kategori WC								
Normal	79	29	108	4	12	77	15	108
Beresiko	12	4	16	0	3	10	3	16
Total	91	33	124	4	15	87	18	124
Kategori WHR								
Normal	32	87	119	4	14	84	17	119
Beresiko	1	4	5	0	1	3	1	5
Total	33	91	124	4	15	87	18	124

Tabel 5. Distribusi pendapatan orang tua perbulan berdasarkan status gizi

Variabel	Pendapatan Orang Tua Perbulan				Total
	< 1 juta	1 juta s/d <2,5 juta	2,5 juta s/d <5 juta	5 juta atau lebih	
Kategori IMT					
<i>Underweight</i>	0	2	7	6	15
Normal	0	13	30	25	68
<i>At Risk</i>	4	0	5	8	17
Obesitas I	0	0	6	11	17
Obesitas II	0	1	0	1	2
Total	4	16	48	51	119
Kategori WC					
Normal	4	15	41	44	104
Beresiko	0	1	7	6	14
Total	4	16	48	50	118
Kategori WHR					
Normal	4	15	45	50	114
Beresiko	0	1	3	0	4
Total	4	16	48	50	118

Responden dengan kategori IMT obesitas I mempunyai pola konsumsi makanan cepat saji yang sama rata dari setiap variabel. Dari data kategori WC, responden dengan kategori beresiko sebagian besar mengkonsumsi makanan cepat saji berupa mie instan dan mengkonsumsi >1 jenis makanan cepat saji.

Pola konsumsi yang didapatkan pada responden yang memiliki kategori WHR beresiko yaitu sama antara konsumsi pizza dan mie instan. Dalam melihat variabel pendapatan orang tua perbulan dengan variabel status gizi dilakukan analisis bivariat dengan tabulasi silang.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Makan berdasarkan status gizi

Variabel	Frekuensi Makan		Total
	>3 kali/hari	≤3 kali/hari	
Kategori IMT			
<i>Underweight</i>	4	12	16
Normal	12	59	71
<i>At Risk</i>	1	18	19
Obesitas I	5	13	18
Obesitas II	0	3	3
Total	22	105	127
Kategori WC			
Normal	20	88	108
Beresiko	2	14	16
Total	22	102	124

Kategori WHR			
Normal	21	98	119
Beresiko	1	4	5
Total	22	102	124

Berdasarkan data yang didapat, sebagian besar responden yang memiliki kategori IMT obesitas mempunyai kebiasaan / frekuensi makan ≤ 3 kali/hari (26,7%), hal yang sama juga didapatkan berdasarkan kategori WC beresiko (11,29%) dan WHR beresiko (3,2%).

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan sebanyak 16 responden (12,6%) termasuk dalam kategori gizi kurang, sebagian besar responden (55,9%) termasuk dalam kategori normal, serta 40 responden (31,8%) termasuk dalam kategori obesitas umum (Gizi lebih, obesitas I dan II) sedangkan hasil dari Riskesdas Bali tahun 2007, didapatkan kota Denpasar memiliki penduduk dengan 10,1% status gizi kurang, 63,0% memiliki status gizi normal, dan 26,9% memiliki status obesitas. Dari hal ini terlihat status gizi pada sampel penelitian pada kategori gizi kurang dan obesitas berada diatas persentase status gizi di kota Denpasar pada tahun 2007, hal berkebalikan terjadi pada hasil penelitian mengenai status gizi normal yang persentasenya berada dibawah dari persentase status gizi pada kategori yang sama di Denpasar.

Berdasarkan lingkaran perut, dari hasil penelitian didapatkan 16 responden (12,9%) termasuk dalam kategori beresiko (obesitas sentral), sedangkan dari hasil Riskesdas Bali 2007 didapatkan jumlah penduduk yang mengalami obesitas sentral yaitu sebesar 24,3% dari seluruh penduduk >15 tahun, tetapi jika dilihat dari hasil Riskesdas Bali mengenai prevalensi obesitas sentral diseluruh bali pada kelompok umur 15-24 tahun sekitar 7,5%.⁷ Selain hasil studi Riskesdas Bali, beberapa studi terbaru menunjukkan sekitar 30-35% mahasiswa mengalami obesitas hal ini memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan. Berdasarkan rekomendasi dari *American College Health Association* (ACHA) target pada tahun 2020 yaitu sebesar 10,4%.⁸

In-Hwan *et al* di korea pada tahun 2011, melakukan penelitian mengenai hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian obesitas pada remaja dan dewasa didapatkan bahwa pada responden dengan status sosial ekonomi rendah cenderung mengalami obesitas, seiring dengan peningkatan status sosial seseorang terjadi penurunan kejadian obesitas. Pada penelitian ini, status sosial ekonomi responden didapatkan melalui data pendapatan orang tua perbulan dan

didapatkan prevalensi kejadian obesitas berdasarkan IMT, obesitas sentral berdasarkan kategori WC dan beresiko berdasarkan WHR lebih banyak pada responden dengan pendapatan orang tua perbulan > 2,5 juta rupiah.^{9,10}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryaputra dkk, mengenai perbedaan pola makan dan aktivitas fisik antara remaja obesitas dengan non obesitas, didapatkan bahwa frekuensi makan kelompok remaja obesitas lebih sering dibandingkan dengan kelompok remaja yang non obesitas, pada penelitian ini didapatkan sesuatu yang berbeda mengenai prevalensi frekuensi makan. Dari 31,8% responden yang mengalami obesitas, didapatkan 26,7% responden memiliki frekuensi makan ≤ 3 kali sehari sedangkan 4,7% responden yang mengalami obesitas memiliki frekuensi makan >3 kali sehari. Ketidaksesuaian hasil dari penelitian ini dapat disebabkan oleh faktor resiko lain yang dapat menyebabkan obesitas yang ditemukan pada penelitian-penelitian terbaru.^{5,11}

Pada penelitian ini, seluruh responden memiliki kebiasaan makan makanan cepat saji minimal 1 kali perminggu dan didapatkan 67,7% responden memiliki IMT tidak obesitas (*Underweight* dan Normal), sedangkan sisanya memiliki IMT obesitas umum. Dari kategori WC dan WHR juga

didapatkan sebagian besar dalam kategori normal, hasil penelitian ini mengalami ketidaksesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan Fraser dkk, remaja yang sering mengkonsumsi makanan cepat saji cenderung memiliki IMT obesitas dibandingkan dengan remaja yang tidak secara periodic mengkonsumsi makanan cepat saji. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin dipengaruhi oleh variabel atau faktor resiko lain yang dapat menyebabkan obesitas yang diteliti oleh Fraser *et al.*¹²

SIMPULAN

Dari penelitian tentang gambaran pendapatan orang tua perbulan, jenis makanan cepat saji, dan frekuensi makan utama perhari dengan prevalensi obesitas pada mahasiswa program studi pendidikan dokter FK UNUD 2014 dapat disimpulkan bahwa dari kejadian obesitas, 31,6% responden mengalami obesitas, dimana sebagian besar yang mengalami obesitas berjenis kelamin perempuan, dan paling banyak pada kelompok umur 20 tahun. Dari kategori WC didapatkan bahwa responden laki-laki lebih banyak yang mengalami obesitas sentral dengan umur yang memiliki prevalensi obesitas sentral terbanyak yaitu umur 20 tahun. Dari kategori WHR, wanita memiliki prevalensi kategori beresiko sekitar 3,2% responden.

Pada penelitian ini didapatkan 83,1% responden memiliki pendapatan

orang tua perbulan diatas 2,5 juta, 26,7% responden yang mengalami obesitas memiliki frekuensi makan ≤ 3 kali per hari. Didapatkan juga seluruh responden mengkonsumsi makanan cepat saji.

Pada responden yang mengalami obesitas, responden dengan pendapatan orang tua $> 2,5$ juta dan memiliki frekuensi makan ≤ 3 kali perhari cenderung mengalami obesitas dibandingkan dengan yang memiliki pendapatan $< 2,5$ juta. Pada seluruh responden yang mengkonsumsi makanan cepat saji lebih cenderung tidak obesitas.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat penulis sampaikan antara lain sebagai berikut: (1) Perlu dilakukan pengukuran status gizi secara berkala pada mahasiswa program studi pendidikan dokter FK UNUD secara berkala untuk mencegah komplikasi yang dapat ditimbulkan. (2) Memberikan informasi kepada mahasiswa program studi FK unud mengenai faktor resiko, dan komplikasi obesitas. (3) Dapat dipertimbangkan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara jumlah pendapatan, frekuensi makan dan jenis makanan cepat saji dengan angka kejadian obesitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sugianti E, Hardinsyah, Afriansyah N. Faktor Risiko Obesitas Sentral Pada Orang Dewasa di DKI Jakarta: Analisis Lanjut data Riskesdas 2007. *Gizi Indon* 2009;32(2):105-16.
2. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Diakses 10 Maret 2015. Diunduh dari: <http://www.litbang.depkes.go.id/>.
3. Peltzer K, Pengpid S, Samuels TA, Özcan NK, Mantilla C, Rahamefy OH, dkk. Prevalence of Overweight/Obesity and its Associated Factors Among University Students from 22 Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014;11:7425-7441.
4. Octari C, Liputo NI, Edison. Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Gaya Hidup dan Gaya Hidup dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SD Negeri 08 Alang Lawas Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2014;3(2):131-35.
5. Suryaputra K, Nadhiroh SR. Perbedaan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Antara Remaja Obesitas dengan Non Obesitas. *Makara Kesehatan* 2012;16(1):45-50.
6. The Asia Pacific Perspective : Redefining obesity and its treatment. World Health Organization (WHO)

- Publication and documents, 2000. Diakses 8 Maret 2015. Diunduh dari: http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/Redefining_obesity/en/
7. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 Provinsi Bali. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Diakses 10 Maret 2015. Diunduh dari: <http://www.litbang.depkes.go.id/>.
 8. Oh IH, Cho Y, Park SY, Oh C, Choe BK, Choi JM, dkk. Relationship Between Socioeconomic Variables and Obesity in Korean Adolescents. *J Epidemiol* 2011;21(4):263-70.
 9. Padyab M, Norberg M. Socioeconomic Inequalities and Body Mass Index in Västerbotten County, Sweden: a Longitudinal Study of Life Course Influences over Two Decades. *Journal for Equity in Health* 2014;13(35).
 10. American College Health Association. Healthy Campus 2020. Diakses 10 Maret 2015. Diunduh dari: <http://www.acha.org/healthycampus/student-obj.cfm>.
 11. Taylor AW, Grande ED, Wu J, Shi Z, Campostrini S. Ten-year Trends in Major Lifestyle Risk Factors Using an Ongoing Population Surveillance System in Australia. *Population Health Metrics* 2014;12(31).
 12. Fraser LK, Edwards KL, Cade JE, Clarke GP. Fast Food, other food choices and Body Mass Index in Teenagers in the United Kingdom (ALSPAC): a Structural Equation modelling approach. *Int J Obes* 2011;35(10):1325-1330.