

GAMBARAN KONSUMSI MINUMAN MANIS, MAKAN GORENGAN, DEPRESI DAN AKTIVITAS FISIK PADA OBESITAS USIA DEWASA

Intan Nurul Azizah

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Email: intan.nurul.azizah-2018@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Obesitas merupakan penyakit tidak menular yang mana seseorang dikatakan obesitas jika Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari atau sama dengan 30 kg/m^2 . Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, dapat diketahui bahwa prevalensi overweight dan obesitas pada orang dewasa di Jawa Timur sebesar 22,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi dan frekuensi konsumsi minuman manis, makan gorengan, depresi dan aktivitas fisik pada obesitas usia dewasa di Jawa Timur berdasarkan data sekunder dari Riskesdas tahun 2018. Metode: Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2018. Pengambilan data Riskesdas Jatim 2018 dilakukan dari bulan April-Mei 2018 menggunakan metode wawancara, pengukuran dan pemeriksaan. Desain penelitian yang dilakukan Riskesdas Jatim 2018 menggunakan analisis *cross-sectional* dan non-intervensi. Populasi penelitian dan lokasi penelitian Riskesdas Jatim 2018 adalah semua Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 38 Kabupaten/Kota. Sampel penelitian Riskesdas Jatim 2018 adalah sebanyak 624.563 orang. Hasil: konsumsi minuman manis, konsumsi gorengan dan depresi tidak berhubungan dengan status gizi obesitas pada usia remaja di Jawa Timur, sedangkan aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian status gizi obesitas pada usia dewasa di Jawa Timur. Kesimpulan: terdapat peningkatan proporsi status gizi obesitas pada usia dewasa yang berhubungan erat dengan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang kurang akan mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak karena tidak terjadi proses pembakaran, yang pada akhirnya penumpukan lemak tersebut membuat seseorang menjadi obesitas. Namun berdasarkan hasil tabulasi silang, tidak ditemukan adanya hubungan antara kebiasaan konsumsi manis, kebiasaan makan gorengan, dan depresi dengan proporsi status gizi obesitas pada usia dewasa.

Kata Kunci: Konsumsi Minuman Manis, Konsumsi Gorengan, Depresi, Aktivitas Fisik, Obesitas.

ABSTRACT

Background: Obesity is a non-communicable disease where a person is said to be obese if the Body Mass Index (BMI) is more than or equal to 30 kg/m^2 . Based on the results of Riskesdas in 2018, it can be seen that the prevalence of overweight and obesity in adults in East Java is 22.4%. This research aims to determine the distribution and frequency of consumption of sugary drinks, eating fried foods, depression and physical activity in adult obesity in East Java based on secondary data from Riskesdas in 2018. Method: The design of this study uses descriptive quantitative research using Riskesdas in 2018. Data collection of Riskesdas Jatim 2018 was carried out from April-May 2018 using interview, measurement and examination methods. The research design conducted by Riskesdas Jatim 2018 used cross-sectional and non-interventional analysis. The research population and research locations of Riskesdas Jatim 2018 are all regencies/cities in East Java Province, namely 38 regencies/cities. The Riskesdas Jatim 2018 research sample was 624,563 people. Results: Consumption of sugary drinks, fried food consumption and depression are not related to one nutritional obesity in adolescence in East Java, while physical activity is related to the incidence of obesity nutritional status in adulthood in East Java. Conclusion: there is an increase in the proportion of nutritional status of obesity in adulthood which is closely related to physical activity. Less physical activity will result in fat accumulation because there is no burning process, which in the end the accumulation of fat makes a person obese. However, based on the results of cross-tabulation, there was no relationship between sweet consumption habits, fried eating habits, and depression with the proportion of obesity nutritional status in adulthood.

Keywords: Sweet Drink Consumption, Fried Eating, Depression, Physical Activity, Obesity.

1. PENDAHULUAN

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian dunia adalah penyakit

obesitas. Prevalensi obesitas di seluruh dunia meningkat lebih dari dua kali lipat pada kurun waktu beberapa puluh tahun yang lalu.

Terdapat lebih dari 1.9 miliar orang dewasa dengan rentang usia yang dimulai dari usia 18 tahun, mengalami obesitas. Secara keseluruhan, sebanyak 13% dari populasi dunia kategori dewasa (11% laki-laki dan 15% perempuan) yang mengalami obesitas dan sebanyak 39% dari orang dewasa berusia 18 tahun keatas (38% laki-laki dan 40% perempuan) mengalami *overweight* atau data disebut sebagai kegemukan (Sugiatmi & Handayani, 2018).

Prevalensi obesitas di beberapa negara Asia Tenggara juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Di Indonesia, prevalensi obesitas semakin meningkat setiap tahunnya, yaitu pada hasil data Riskesdas tahun 2007 selalu meningkat hingga hasil data Riskesdas tahun 2018. Prevalensi *overweight* dan obesitas pada tahun 2007 sebanyak 8,6% menjadi 11,5% pada tahun 2013 dan 13,6% pada tahun 2018, sedangkan prevalensi obesitas pada tahun 2007-2018 berturut-turut 10,5%, 14,8% dan 21,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Berdasarkan jenis kelamin, pada tahun 2013, prevalensi obesitas perempuan dewasa (>18 tahun) 32,9%, naik 18,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Prevalensi penduduk laki-laki dewasa obesitas pada tahun 2013 sebanyak 19,7%, lebih tinggi dari tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2007).

Hasil Riskesdas tahun 2018, dapat diketahui bahwa prevalensi penduduk dewasa (>18 tahun) dengan berat badan lebih atau *overweight* ($BMI \geq 25$) adalah sebesar 8,9%, dengan proporsi terbesar pada kelompok umur 40-44 tahun yaitu sebesar 29,6% dan kelompok umur 45-49 tahun sebesar 28,6%). Prevalensi *overweight* dan obesitas pada orang dewasa di Jawa Timur sebesar 22,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Obesitas didefinisikan sebagai Penyakit Tidak Menular yang mana seseorang dikatakan obesitas jika Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari atau sama dengan 30 kg/m^2 . Indeks massa tubuh (IMT) merupakan sebuah pengukuran atau ukuran yang dilakukan secara sederhana dengan menghitung pembagian dari berat badan menurut tinggi badan yang dikuadratkan dalam meter yang sering digunakan untuk menentukan status gizi seseorang maupun mengklasifikasikan status gizi kurus, normal, *overweight* atau kelebihan berat badan dan obesitas (World Health

Organization, 2019). Diagnosis obesitas dapat diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT), akan tetapi obesitas tidak hanya dapat diukur dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) saja, tetapi pengukuran lain juga dapat dilakukan seperti pengukuran lingkaran pinggang (Rahman et al., 2022).

Obesitas juga dapat didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau penumpukan lemak yang berlebihan. Obesitas disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan energi yang masuk dengan energi yang dikeluarkan dalam jangka waktu lama. Ketidakseimbangan yang terjadi pada penderita obesitas adalah energi yang masuk jauh lebih besar dibandingkan energi yang dikeluarkan sehingga mengalami penumpukan jaringan dalam bentuk lemak di dalam tubuh (Rahman et al., 2022). Obesitas dikatakan sebagai suatu penyakit atau kelainan yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak di dalam tubuh secara berlebihan dikarenakan normalnya seseorang tidak memiliki timbunan jaringan lemak yang berlebihan (Carbone et al., 2017).

Obesitas sendiri merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kronis seperti diabetes, jantung dan kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Obesitas mampu memicu peningkatan risiko kardiovaskular serta dapat mempengaruhi kondisi medis lainnya seperti resistensi insulin, hipertensi, diabetes, dan *sleep apnea syndrome*. Struktur dan fungsi jantung dapat dipengaruhi oleh obesitas dan hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kejadian gagal jantung secara mendadak. Keadaan tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko *fibrilasi atrium* dan kematian jantung mendadak (Rahman et al., 2022).

Dampak obesitas sendiri diantaranya adalah dapat menimbulkan dampak atau penyakit yang berhubungan dengan metabolik, contohnya seperti timbulnya dampak lain berupa peningkatan *trigliserida*, serta penurunan kolesterol HDL serta faktor penyebab peningkatan tekanan darah (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Beberapa keadaan yang disebutkan sebelumnya disebut sebagai sindroma metabolik. Adapun dampak penyakit lain, yang disebabkan oleh obesitas diantaranya adalah perburukan asma, *osteoarthritis* lutut dan pinggul yang berhubungan dengan mekanik, pembentukan batu empedu, *sleep*

apnoe atau yang dapat disebut sebagai henti nafas saat tidur, *low back pain* (nyeri punggung bawah), terbentuknya plak *aterosklerotik* yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner seperti penyakit jantung iskemik ataupun penyakit jantung koroner (Lilly, 2016).

Faktor risiko obesitas sendiri adalah pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan dengan tinggi lemak dan gula serta tanpa ada aktivitas untuk pengeluaran energi dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas. Aktivitas fisik yang sangat ringan memiliki faktor risiko 9,5 kali lebih besar untuk menyebabkan terjadinya kegemukan dibandingkan dengan aktivitas fisik ringan (Praditasari & Sumarmik, 2018).

Belum ditemukan pada penelitian sebelumnya yang menganalisis gambaran distribusi dan frekuensi konsumsi minuman manis, makan gorengan, depresi dan aktivitas fisik pada obesitas usia dewasa di Jawa Timur berdasarkan data sekunder dari Riskesdas tahun 2018.

Berdasarkan uraian latar belakang, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi dan frekuensi konsumsi minuman manis, makan gorengan, depresi dan aktivitas fisik pada obesitas usia dewasa di Jawa Timur berdasarkan data sekunder dari Riskesdas tahun 2018.

2. METODE

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif menggunakan data sekunder. Penelitian kuantitatif deskriptif adalah penelitian yang menyertakan penjelasan yang mendalam dan interpretasi terhadap data-data yang telah disajikan untuk kemudian menghasilkan sebuah kesimpulan. Tujuan penelitian deskriptif untuk mendeskripsikan, mencatat, menganalisis dan menginterpretasikan informasi-informasi maupun data yang diperoleh dan melihat kaitan antar variabel.

Penelitian ini memanfaatkan data sekunder dari laporan Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. Pengambilan data Riskesdas Jatim 2018 dilakukan dari bulan April-Mei 2018 menggunakan metode wawancara, pengukuran dan pemeriksaan. Desain penelitian yang dilakukan Riskesdas Jatim 2018 menggunakan analisis *cross-sectional* dan non-intervensi. Populasi penelitian dan lokasi penelitian Riskesdas

Jatim 2018 adalah semua Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jawa Timur yaitu sebanyak 38 Kabupaten/Kota. Sampel penelitian Riskesdas Jatim 2018 adalah sebanyak 624.563 orang.

Tabel 1. Sumber Data Analisis Data Sekunder Riskesdas Tahun 2018 di Jawa Timur

Sumber	Variabel
Riskesdas 2018	Konsumsi Minuman Manis
	Makan Gorengan
	Depresi
	Aktivitas Fisik

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah obesitas pada usia dewasa. Kemudian terdapat empat variabel independen, yaitu konsumsi minuman manis, makan gorengan, depresi dan aktivitas fisik. Data yang digunakan dianalisis secara *univariate* dan *bivariate*. Analisis *univariate* dilakukan menggunakan analisis deskriptif pada setiap variabel. Analisis *bivariate* dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang dengan memanfaatkan *software* SPSS 25.

Penelitian ini dilakukan dengan memanfaatkan data sekunder dari laporan yang telah terpublikasi dalam *platform* resmi yang mudah untuk diakses secara luas oleh siapapun. Dengan demikian, penelitian ini tidak memerlukan *ethical clearance* dalam pelaksanaannya. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa hasil Riskesdas tahun 2018 data Jawa Timur, yang mana Riskesdas sendiri dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)
Usia	
a. 19 - 34	234.031
b. 35 - 54	260.656
c. > 54	129.876
Jenis Kelamin	
a. Laki-laki	315.623
b. Perempuan	308.940
Pendidikan	
a. Tidak Sekolah	37.149
b. Tamat SD	154.261
c. Tamat SLTP	109.725
d. Tamat SLTA	186.701
e. Tamat D1-D3/PT	59.393

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi

status gizi obesitas pada usia dewasa di Jawa Timur pada tahun 2018 tertinggi adalah Kota Mojokerto yaitu sebesar 44,18% dan terendah adalah Kabupaten Sumenep yaitu sebesar 18,23% (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Dari 38 Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Timur, dilakukan analisis deskriptif prevalensi obesitas usia dewasa menggunakan hasil Riskesdas tahun 2018, yaitu didapatkan bahwa rata-rata prevalensi status gizi obesitas pada usia dewasa sebesar 22,59% dengan batas minimum sebesar 15,12% dan batas maksimum sebesar 32,13% (tabel 2).

Adapun variabel terkait yang juga dilakukan analisis deskriptif adalah konsumsi minuman manis, makan gorengan, depresi dan aktivitas fisik. Rata-rata proporsi konsumsi minuman manis adalah sebesar 57,40% dengan batas minimum sebesar 24,03% dan batas maksimum sebesar 80,86%. Rata-rata proporsi makan gorengan adalah sebesar 50,18% dengan batas minimum sebesar 12,68% dan batas

maksimum sebesar 75,20%. Rata-rata proporsi depresi adalah sebesar 4,25% dengan batas minimum sebesar 0,57% dan batas maksimum sebesar 10,21%. Rata-rata proporsi aktivitas fisik kurang adalah sebesar 26,16% dengan batas minimum sebesar 43,87% dan batas maksimum sebesar 16,17% (tabel 2).

Tabel 3 menampilkan hasil tabulasi silang dari persentase konsumsi minuman manis dan proporsi status gizi obesitas pada usia dewasa di Jawa Timur. Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat, pada kategori status gizi obesitas kategori rendah (<17,47) didominasi oleh konsumsi minuman manis dengan kategori rendah (<47,59). Pada kategori status gizi obesitas kategori sedang (17,47-27,71) didominasi oleh konsumsi minuman manis dengan kategori sedang (45,79-69,02). Demikian juga pada kategori status gizi obesitas kategori tinggi (27,71) didominasi oleh konsumsi minuman manis dengan kategori sedang (45,79-69,02).

Tabel 2. Deskriptif Statistik dari Variabel Status Gizi Obesitas pada Usia Dewasa dengan Variabel Yang Berkaitan di Jawa Timur Tahun 2018

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Prevalensi Status Gizi Obesitas (Dewasa)	38	17,01	15,12	32,13	22,5911	5,11895	26,204
Proporsi Kebiasaan Konsumsi Minuman Manis	38	56,83	24,03	80,86	57,4018	11,61626	134,937
Proporsi Makanan Gorengan	38	62,52	12,68	75,20	50,1868	15,03844	226,155
Proporsi Depresi	38	9,64	,57	10,21	4,2534	2,51384	6,319
Proporsi Aktivitas Fisik Kurang	38	27,70	16,17	43,87	26,1629	7,57496	57,380

Sumber: Data Riskesdas 2018

Tabel 3. Tabel Tabulasi Silang dari Variabel Konsumsi Minuman Manis dengan Status Gizi Obesitas pada Usia Dewasa di Jawa Timur Tahun 2018

Konsumsi Minuman Manis	Status Gizi Obesitas pada Usia Dewasa					
	Rendah (< 17,47)		Sedang (17,47 - 27,71)		Tinggi (≥ 27,71)	
	N	%	N	%	N	%
Rendah (< 45,79)	4	44,5	0	0	0	0
Sedang (45,79 - 69,02)	3	33,3	18	85,7	8	100
Tinggi (≥ 69,02)	2	22,2	3	14,3	0	0
Total	9	100	21	100	8	100

Sumber: Data Riskesdas 2018

Tabel 4 menampilkan hasil tabulasi silang dari persentase makan gorengan dan proporsi status gizi obesitas pada usia dewasa di Jawa Timur. Berdasarkan tabel 3 dapat

dilihat, pada kategori status gizi obesitas kategori rendah (<17,47) didominasi oleh makan gorengan dengan kategori rendah (<35,25). Pada kategori status gizi obesitas

kategori sedang (17,47-27,71) didominasi oleh makan gorengan dengan kategori sedang (35,25-65,23). Demikian juga pada kategori

status gizi obesitas kategori tinggi ($\geq 27,71$) didominasi oleh makan gorengan dengan kategori sedang (35,25-65,23).

Tabel 4. Tabel Tabulasi Silang dari Variabel Makan Gorengan dengan Status Gizi Obesitas pada Usia Dewasa di Jawa Timur tahun 2018

Makan Gorengan	Status Gizi Obesitas pada Usia Dewasa					
	Rendah (< 17,47)		Sedang (17,47 - 27,71)		Tinggi ($\geq 27,71$)	
	N	%	N	%	N	%
Rendah (< 35,25)	4	44,5	0	0	1	12,5
Sedang (35,25-65,23)	3	33,3	17	81	6	75
Tinggi ($\geq 65,23$)	2	22,2	4	19	1	12,5
Total	9	100	21	100	8	100

Sumber: Data Riskesdas 2018

Tabel 5 menampilkan hasil tabulasi silang dari persentase depresi dan proporsi status gizi obesitas pada usia dewasa di Jawa Timur. Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat, pada kategori status gizi obesitas kategori rendah (<17,47) didominasi oleh depresi dengan kategori rendah (<1,74). Pada

kategori status gizi obesitas kategori sedang (17,47-27,71) didominasi oleh depresi dengan kategori sedang (1,74-6,77). Demikian juga pada kategori status gizi obesitas kategori tinggi ($\geq 27,71$) didominasi oleh depresi dengan kategori sedang (1,74 - 6,77).

Tabel 5. Tabel Tabulasi Silang dari Variabel Depresi dengan Status Gizi Obesitas pada Usia Dewasa di Jawa Timur Tahun 2018

Depresi	Status Gizi Obesitas pada Usia Dewasa					
	Rendah (< 17,47)		Sedang (17,47 - 27,71)		Tinggi ($\geq 27,71$)	
	N	%	N	%	N	%
Rendah (< 1,74)	3	33,3	2	9,5	0	0
Sedang (1,74 - 6,77)	6	66,7	14	66,7	6	75
Tinggi ($\geq 6,77$)	0	0	5	23,8	2	25
Total	9	100	21	100	8	100

Sumber: Data Riskesdas 2018

Tabel 6 menampilkan hasil tabulasi silang dari persentase aktivitas fisik kurang dan proporsi status gizi obesitas pada usia dewasa di Jawa Timur. Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat, pada kategori status gizi obesitas kategori rendah (<17,47) didominasi oleh aktivitas fisik kurang dengan kategori sedang (18,59-33,74). Pada kategori status

gizi obesitas kategori sedang (17,47-27,71) didominasi oleh aktivitas fisik kurang dengan kategori sedang (18,59-33,74). Demikian juga pada kategori status gizi obesitas kategori tinggi ($\geq 27,71$) didominasi oleh aktivitas fisik kurang dengan kategori tinggi ($\geq 33,74$).

Tabel 6. Tabel Tabulasi Silang dari Variabel Aktivitas Fisik Kurang dengan Status Gizi Obesitas pada Usia Dewasa di Jawa Timur Tahun 2018

Aktivitas Fisik Kurang	Status Gizi Obesitas pada Usia Dewasa					
	Rendah (< 17,47)		Sedang (17,47 - 27,71)		Tinggi ($\geq 27,71$)	
	N	%	N	%	N	%
Rendah (< 18,59)	1	11,1	5	23,8	0	0
Sedang (18,59 - 33,74)	7	77,8	15	71,4	5	62,5
Tinggi ($\geq 33,74$)	1	11,1	1	4,8	3	37,5
Total	9	100	21	100	8	100

Sumber: Data Riskesdas 2018

3.2 Pembahasan

Hasil Riskesdas tahun 2018, dapat diketahui bahwa prevalensi penduduk dewasa (>18 tahun) dengan berat badan lebih atau *overweight* (BMI ≥ 25) adalah sebesar 8,9%,

dengan proporsi terbesar pada kelompok umur 40-44 tahun yaitu sebesar 29,6% dan kelompok umur 45-49 tahun sebesar 28,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Prevalensi *overweight* dan obesitas pada

orang dewasa di Jawa Timur sebesar 22,4%. Provinsi Jawa Timur memiliki 38 Kabupaten/Kota, dimana Kabupaten/Kota yang memiliki prevalensi status gizi obesitas tertinggi adalah Kota Mojokerto yaitu sebesar 44,18% dan Kabupaten/Kota yang memiliki prevalensi status gizi obesitas terendah adalah Kabupaten Sumenep yaitu sebesar 18,23% (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi makanan manis tidak terdapat hubungan dengan tinggi rendahnya status gizi obesitas usia dewasa di Jawa Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayesti dkk, hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara mengonsumsi minuman manis terhadap kejadian obesitas. Penelitian tersebut menggunakan uji korelasi Pearson untuk menganalisis hasil analisis statistik antara konsumsi minuman manis dengan obesitas, dimana nilai *p-value* yang didapatkan adalah sebesar 0,114 (*p-value*>0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi minuman manis dan obesitas (Fatmala & Rohmah, 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qoirinasari dkk pada tahun 2018, yang mana hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan minuman manis dengan kelebihan berat badan (obesitas) di Kota Bengkulu. Penelitian tersebut menggunakan uji chi-square dan didapatkan bahwa *p-value* sebesar 0,539 (*p-value* > 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan asupan minuman manis dengan kelebihan berat badan (obesitas) (Qoirinasari et al., 2018).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati pada tahun 2019, yang mana didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan dalam mengonsumsi gula sederhana dengan menggunakan SQFFQ (*Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire*), konsumsi gula sederhana yang berlebih merupakan faktor risiko obesitas di Kecamatan Pamulang Kota Tangerang selatan (Fatmawati, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa makan gorengan tidak terdapat hubungan dengan tinggi rendahnya status gizi obesitas usia dewasa di Jawa Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Nurmadinisia dkk pada tahun 2020 yang mana hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi lemak berlebih dengan kejadian obesitas dimana mengonsumsi gorengan termasuk kedalam golongan mengonsumsi minyak dan lemak berlebih. Tepung pada gorengan yang dikonsumsi bersifat menyerap minyak sehingga gorengan bertepung cenderung mengandung banyak minyak atau lemak. Penelitian tersebut menggunakan analisis data bivariat menggunakan uji chi-square dan uji multivariate menggunakan regresi logistik ganda, yang mana didapatkan bahwa konsumsi lemak berlebih dengan nilai *p-value* sebesar 0,658 (*p-value*>0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi lemak dengan makan gorengan dan obesitas (Nurmadinisia et al., 2020).

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parinduri dkk tahun 2021 yang mana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi gorengan berhubungan signifikan dengan obesitas sentral di Indonesia. Penelitian tersebut menggunakan analisis data bivariat menggunakan uji chi-square dan uji multivariate menggunakan regresi logistik, yang mana didapatkan bahwa konsumsi gorengan dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 (*p-value*<0,05). Konsumsi gorengan dengan frekuensi sering memiliki peluang untuk mengalami obesitas sentral sebesar 1,155 kali lebih berisiko dibandingkan dengan konsumsi gorengan dengan frekuensi jarang (Khoiriyah Parinduri et al., 2021).

Mengonsumsi gorengan dengan jumlah besar dan memiliki sebuah kecenderungan pola makan dan kebiasaan makan yang kurang sehat serta cenderung asupan energi total yang masuk lebih tinggi. Proses penggorengan dapat menyebabkan perubahan kandungan gizi dalam makanan, seperti protein, vitamin dan antioksidan. Beberapa senyawa yang dihasilkan selama proses penggorengan seperti asam lemak trans dan akrilamida merupakan masalah bagi kesehatan. Makanan yang digoreng menjadi renyah, memiliki aroma yang enak, dan kaya akan lemak. Konsumsi gorengan akan mengakibatkan tingginya asupan makanan dengan lemak tinggi, kepadatan energi tinggi, dan rasa kenyang yang rendah (Khoiriyah Parinduri et al., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa depresi tidak terdapat hubungan dengan tinggi rendahnya status gizi obesitas usia dewasa di Jawa Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiskasari dkk pada tahun 2020 yang mana hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara depresi dengan status gizi seseorang. Penelitian tersebut menggunakan uji chi-square dengan nilai *p-value* sebesar 0,321 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara depresi dengan status gizi (Ronna Fiskasari et al., 2020).

Individu yang mengalami depresi memiliki kecenderungan gangguan pola makan yaitu berupa hilangnya atau bertambahnya nafsu makan yang selanjutnya akan berimbas pada status gizi. Sebuah penelitian *cross sectional* menyimpulkan adanya hubungan antara depresi dengan status gizi pada mahasiswa tingkat akhir FK Unila. Selain itu, beberapa penelitian juga menggambarkan tingginya prevalensi depresi pada orang-orang dengan IMT tinggi (Ronna Fiskasari et al., 2020).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Banudi dkk pada tahun 2018, yang menunjukkan bahwa ada hubungan depresi dengan status obesitas pada guru SMA sekota Kendari, yakni dari 250 sampel, dimana 163 orang mengalami depresi dan 87 orang tidak mengalami depresi (Banudi et al., 2018).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nubli pada tahun 2019 dapat diketahui bahwa depresi merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat pada sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi (Murtane, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang kurang terdapat hubungan dengan tinggi rendahnya status gizi obesitas usia dewasa di Jawa Timur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafid dan Sumarti pada tahun 2019, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja di Kabupaten Gorontalo tahun 2019. Penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square yang mana diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.027 (*p-value* < 0.05) (Hafid & Hanafi, 2019)

Mekanisme aktifitas fisik memiliki pengaruh terhadap status gizi seseorang adalah proses pembakaran yang terjadi ketika seseorang melakukan aktivitas fisik (Telisa et al., 2020). Proses pembakaran energi yang mana semakin seseorang beraktivitas maka semakin banyak energi yang terpakai. Sebaliknya, jika seseorang tidak melakukan gerak dan inaktif maka kandungan lemak dan kalori di dalam tubuh akan semakin menumpuk tanpa ada proses pembakaran (Hafid & Hanafi, 2019).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan proporsi status gizi obesitas pada usia dewasa yang berhubungan erat dengan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang kurang akan mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak karena tidak terjadi proses pembakaran, yang pada akhirnya penumpukan lemak tersebut membuat seseorang menjadi obesitas. Namun berdasarkan hasil tabulasi silang, tidak ditemukan adanya hubungan antara kebiasaan konsumsi manis, kebiasaan makan gorengan, dan depresi dengan proporsi status gizi obesitas pada usia dewasa.

REFERENCES

- Banudi, L., Ischak, W., Koro, S., & Leksono, P. (2018). Prediction Model Of Obesity Among Teachers In Senior High School In Kendari. *Belitung Nursing Journal*, 4(4), 411–419.
- Carbone, S., Lavie, C., & Arena, R. (2017). *Obesity and Heart Failure: Focus on the Obesity Paradox*.
- Fatmala, T., & Rohmah, M. (2022). Hubungan Konsumsi Minuman Berpemanis Dengan Obesitas Pada Remaja. *Nusantara Hasana Journal*, 2(1), 220–255.
- Fatmawati, I. (2019). Asupan gula sederhana sebagai faktor risiko obesitas pada siswa-siswi sekolah menengah pertama di Kecamatan Pamulang, Kota Tangerang Selatan. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 147–154.
- Hafid, W., & Hanafi, S. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik dan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 1(1), 6–

10.
<https://doi.org/10.55340/kjkm.v1i1.49>
Kementerian Kesehatan RI. (2007). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khoiriyah Parinduri, F., Djokosujono, K., & Khodijah Parinduri, S. (2021). Faktor Dominan Obesitas Sentral Pada Usia 40-60 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Indonesian Family Life Survey 5 Tahun 2014/2015). *Hearty*, 9(2), 58. <https://doi.org/10.32832/hearty.v9i2.5397>
- Lilly, L. (2016). *Pathophysiology of Heart Disease*. Wolters Kluwer.
- Murtane, N. M. (2021). Obesitas dan Depresi pada Orang Dewasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 88–93. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.515>
- Nurmadinisia, R., Achmad, E. K., Kusharisupeni, K., & Utari, D. M. (2020). Faktor Dominan Kejadian Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil di Kementerian Agama Pusat Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 72–84. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.497>
- Praditasari, J., & Sumarmik, S. (2018). Asupan Lemak, Aktivitas Fisik dan Kegemukan pada Remaja Putri di SMP Bina Insani Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(2), 117–122.
- Qoirinasari, Q., Simanjuntak, B., & Kusdalinah, K. (2018). Berkontribusikah konsumsi minuman manis terhadap berat badan berlebih pada remaja? *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 88–94.
- Rahman, F. A., Roekmantara, T., & Romadhona, N. (2022). Pengaruh Obesitas terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada Populasi Dewasa. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 1002–1008. <https://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSMS/article/view/1979>
- Ronna Fiskasari, S., Isti Angraini, D., & Yusran, M. (2020). Hubungan Depresi, Ansietas dan Stres dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Medula*, 10, 572–580.
- Sugiatmi, S., & Handayani, D. R. (2018). Faktor Dominan Obesitas pada Siswa Sekolah Menengah Atas di Tangerang Selatan Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.1.1-10>
- Telisa, I., Hartati, Y., & Haripamilu, A. D. (2020). Faktor Risiko Terjadinya Obesitas Pada Remaja SMA Risk Factors of Obesity among Adolescents in Senior High School. *Faletehan Health Journal*, 7(3), 124–131.
- World Health Organization. (2019). Obesity. In <https://www.who.int/topics/obesity/en/>.