

PREVALENSI OBESITAS DAN HUBUNGAN KONSUMSI *FAST FOOD* DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA SLTP KOTA DAN DESA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Mahdiah¹, Hamam Hadi², Susetyowati³

ABSTRACT

Background: *The improvement in socioeconomic status has led to sedentary life style and more fast food consumption. Whether fast food consumption contributes to obesity in Indonesian adolescentss remains unclear.*

Objective: *The study was conducted to estimate the prevalence of obesity and to assess the association between fast food consumption and obesity in junior high school students.*

Methods: *A cross-sectional survey was conducted in 2003 to estimate the prevalence of obesity in adolescent students of Yogyakarta Special Province. Subjects of this survey were junior high school students from urban (n= 4747) and rural areas (n=4602) were included in this survey. To further analyze the association between food consumption and obesity, a sample of 140 obese (of 460 obese students) and 140 non obese students (of 8889 non obese students) was randomly selected. Data on fast food consumption were collected using Food Frequency Questionnaire (FFQ) method from the selected obese and non obese sample.*

Results: *The prevalence of obesity among adolescent students was 7,9% in urban and 2% in rural areas. There was a significant difference in variety, quantity, and frequency of fast food consumption per month and hereby energy intake from fast food between obese and non obese adolescent students ($p<0,05$).*

Conclusions: *The prevalence of obesity in urban area was much higher than that in rural area. Obese students consumed fast food more frequently and more variably than non obese students.*

Key words: *obesity, fast food, rural,urban*

PENDAHULUAN

Masalah gizi ganda tidak hanya terdapat pada masyarakat perkotaan saja akan tetapi juga terdapat pada masyarakat pedesaan, walaupun obesitas pada anak di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada di pedesaan. Masalah ini mulai meningkat baik pedesaan maupun perkotaan (1).

Di DKI Jakarta ditemukan obesitas sekitar 4% pada anak usia 6-12 tahun, 6,2% pada anak remaja usia 12-18 tahun dan pada 11,4% pada usia 17-18 tahun. Kasus obesitas pada remaja banyak ditemukan pada wanita (10,2%) dibanding laki-laki (3,1%)(2).

Obesitas terjadi disebabkan banyak faktor. Faktor utamanya adalah ketidakseimbangan asupan energi dengan keluaran energi. Di Indonesia, akibat dari perkembangan teknologi dan sosial ekonomi terjadi perubahan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan barat seperti *fast food* yang banyak mengandung kalori, lemak dan kolesterol (3).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi obesitas dan hubungan konsumsi *fast food* dengan kejadian obesitas pada remaja SLTP kota dan desa di D.I. Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2003 melalui dua tahap. Tahap pertama, untuk mengetahui prevalensi obesitas remaja SLTP kota dan desa di DIY dilakukan suatu survei. Dalam survei ini 6 SLTP dari 59 SLTP (10%) yang ada di Kota Yogyakarta (selanjutnya disebut Kota) dan 10 SLTP dari 94 SLTP di Kabupaten Bantul (selanjutnya disebut desa) baik negeri maupun swasta terpilih secara random. Semua siswa/siswi dari SLTP terpilih yaitu 4.747 siswa/siswi SLTP kota dan 4.602 siswa/siswi desa tersebut diukur berat dan tinggi badannya dan dihitung indeks massa tubuh (IMT)-nya. Siswa/siswi yang mempunyai IMT = 95 Percentile dari kurva *National Centre for Health Statistics (NCHS)/Centre for Chronic Disease (CDC)* (4) dinyatakan sebagai penderita obes dan yang mempunyai IMT <95 percentile dinyatakan tidak obes.

Pada tahap kedua, untuk mengestimasi apakah konsumsi fast food merupakan faktor risiko obesitas digunakan rancangan penelitian kasus-kontrol. Kasus adalah remaja obes berumur 10-15 tahun yang terdeteksi pada saat survei (tahap pertama) dan bersedia untuk mengikuti penelitian, sedangkan kontrol adalah teman sekelas dan berjenis kelamin sama dengan kasus yang tidak mengalami obes. Dalam penelitian ini digunakan 140 kasus (75 kasus dari kota dan 65 kasus dari desa) dan 140 kontrol (75 kontrol dari kota dan 65 kontrol dari desa).

¹ Poltekes Medan

² Medicine Faculty of Gadjah Mada University, Yogyakarta

³ Medicine Faculty of Gadjah Mada University, Yogyakarta

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah obesitas, sedangkan variabel bebas utama adalah banyaknya jenis, frekuensi dan konsumsi energi *fast food*. Adapun *fast food* yang diteliti adalah *fast food western* dan lokal. Sedangkan variabel lain seperti status sosial ekonomi orang tua dan faktor genetik orang tua dikendalikan berdasarkan *matching* atau melalui uji statistik yang relevan.

Berat badan sampel ditimbang dengan menggunakan *Electronic Personal Scale* dengan kapasitas 150 kg dengan ketelitian 0,1 kg. Tinggi badan diukur dengan menggunakan *microtoise* dengan panjang 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm. Data status gizi orang tua yaitu dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Data status sosial ekonomi diperoleh dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data banyaknya jenis, frekuensi dan konsumsi energi *fast food* dan konsumsi energi selain *fast food* diperoleh dengan menggunakan metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dengan menanyakan makanan dalam 3 bulan terakhir. Semua data di lapangan dikumpulkan

oleh enumerator yang terlatih, lulusan D.III dan DIV Gizi.

Data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan program komputer. Data konsumsi energi *fast food dan non fast food* diolah dengan program *Nutri Survey*. Analisis data dilakukan dengan Stata versi 6 dan Epi-Info versi 6 dengan uji t-test, *chi-square* dan regresi logistik berganda.

HASIL DAN BAHASAN

Prevalensi Obesitas

Prevalensi obesitas remaja SLTP kota sebesar 7,8% dan remaja SLTP desa sebesar 2% (lihat **Tabel 1**). Karakteristik Subjek Penelitian Kasus-Kontrol

Remaja obes lebih banyak ditemukan dari keluarga dengan pendidikan tinggi, mempunyai pekerjaan mapan (menjadi pegawai baik negeri/swasta) dan menderita obes (**Tabel 2**). Sedangkan distribusi penderita obes atau non obes tidak berbeda secara bermakna ($p > 0.05$) berdasarkan distribusi umur, jenis kelamin dan pendapatan keluarga (**Tabel 2**).

TABEL 1. Distribusi prevalensi obesitas menurut umur, jenis kelamin, asal sekolah remaja SLTP kota dan desa

Karakteristik	Obesitas		Tidak obesitas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kota						
Umur						
10-12 thn	145	9,1	1441	90,9	1586	100,0
13-15 thn	223	7,1	2938	92,0	3161	100,0
Jumlah	368	7,8	4379	92,2	4747	100,0
Jenis kelamin						
Laki-laki	234	11,2	1849	88,8	2083	100,0
Perempuan	134	5,0	2530	95,0	2664	100,0
Jumlah	368	7,8	4379	92,2	4747	100,0
Asal sekolah						
SLTP negeri	193	5,9	3070	94,1	3263	100,0
SLTP swasta	175	11,8	1309	88,2	1484	100,0
Jumlah	368	7,8	4379	92,2	4747	100,0
Desa						
Umur						
10-12 thn	31	2,6	1179	97,4	1210	100,0
13-15 thn	61	1,8	3331	98,2	3392	100,0
Jumlah	92	2,0	4510	98,0	4602	100,0
Jenis kelamin						
Laki-laki	49	2,2	2191	97,8	2240	100,0
Perempuan	43	1,8	2319	98,2	2362	100,0
Jumlah	92	2,0	4510	98,0	4602	100,0
Asal sekolah						
SLTP negeri	75	2,2	3302	97,8	3377	100,0
SLTP swasta	17	1,4	1208	98,6	1225	100,0
Jumlah	92	2,0	4510	98,0	4602	100,0

TABEL 2. Distribusi karakteristik subjek penelitian

Kelompok/variabel	Kasus		Kontrol		χ^2	p
	n	%	n	%		
Umur						
10-12 tahun	39	27,9	35	25,0	0,165	0,255
13-15 tahun	101	72,1	105	75,0		
Jumlah	140	100,0	140	100,0		
Jenis kelamin						
Laki-laki	79	56,4	79	56,4	0,000	1,000
Perempuan	61	43,6	61	43,6		
Jumlah	140	100,0	140	100,0		
Pendidikan ayah						
\geq Tamat SLTA	117	83,6	100	71,4	5,243	0,022*
< Tamat SLTA	23	6,4	40	28,6		
Jumlah	140	100,0	140	100,0		
Pendidikan ibu						
\geq Tamat SLTA	115	82,1	97	69,3	5,613	0,018*
< Tamat SLTA	25	7,9	43	30,7		
Jumlah	140	100,0	140	100,0		
Pekerjaan ayah						
Bukan Pegawai	60	42,9	79	56,4	4,629	0,031*
Pegawai	88	57,1	61	43,6		
Jumlah	140	100,0	140	100,0		
Pekerjaan ibu						
Bukan pegawai	87	62,1	103	73,6	3,684	0,055
Pegawai	53	37,9	37	26,4		
Jumlah	140	100,0	140	100,0		
Pendapatan keluarga						
Rp \geq 2.500.000,-	64	45,7	54	38,6	1,186	0,276
Rp < 2.500.000,	76	54,3	86	61,4		
Jumlah	140	100,0	140	100,0		
Status gizi ayah						
Obesitas	25	18,4	11	8,0	5,626	0,018*
Tidak obesitas	111	81,6	127	92,0		
Jumlah	136	100,0	138	100,0		
Status gizi ibu						
Obesitas	18	12,9	5	3,6	6,548	0,010*
Tidak obesitas	122	87,1	132	96,4		
Jumlah	140	100,0	137	100,0		
Kota-Desa						
Kodya Yogyakarta	75	50,0	65	50,0	0,000	1,000
Kabupaten Bantul	75	50,0	65	50,0		
Jumlah	140	100,0	130	100,0		

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

Banyaknya Jenis *Fast Food* yang Dikonsumsi Remaja SLTP Kota dan Desa

Fast food merupakan makanan cepat saji yang terdiri dari jenis *fast food western* dan lokal. *Western fast food* yang banyak dikonsumsi siswa SLTP kota yaitu ayam goreng (*fried chicken*), *pizza*, *hamburger*, *sandwich*, *french fries*, *dunkin donat*, *chicken katsu*, *ice cream*, *milk shake*, *soft drinks*. Sedangkan *west-*

ern fast food yang banyak dikonsumsi SLTP desa yaitu ayam goreng, *ice cream* dan *soft drinks*. *Fast food* lokal yang sering dikonsumsi remaja SLTP kota dan desa yaitu bakso, mi ayam, mi goreng, nasi goreng, batagor, soto, sate, martabak, chiki, wafer dan marimas dll.

Analisis uji-t menunjukkan ada perbedaan banyaknya jenis *fast food* yang dikonsumsi antara kasus dan kontrol pada SLTP kota dan desa ($p < 0,05$). Jenis *fast food* yang

dikonsumsi kasus lebih banyak dibandingkan jenis *fast food* yang dikonsumsi kontrol. Rata-rata banyaknya jenis *fast food* tersaji pada **Tabel 3**.

Frekuensi Konsumsi *Fast Food* Remaja SLTP Kota dan Desa

Hasil uji-t (**Tabel 4**) menunjukkan ada perbedaan frekuensi konsumsi *fast food* antara kasus dan kontrol pada SLTP kota dan desa ($p < 0,05$).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan frekuensi konsumsi *fast food* dengan kecenderungan terjadinya obesitas pada remaja SLTP kota dan desa ($p < 0,05$). Konsumsi *western fast food* = 4 kali/bulan cenderung menyebabkan terjadinya obesitas remaja SLTP kota 4,11 kali lebih tinggi dibandingkan konsumsi <4 kali, sedangkan pada remaja SLTP desa 3,61 kali. Konsumsi *fast food* lokal = 71 kali/bulan pada remaja SLTP kota cenderung menyebabkan terjadinya obesitas

TABEL 3. Perbedaan banyaknya jenis dan frekuensi konsumsi *fast food* yang dikonsumsi antara kasus dan kontrol pada SLTP kota dan desa

Variabel	Kasus	Kontrol	t	p
Kota				
Jenis FF				
<i>Western</i>	6,05±2,82	3,90 ± 2,20	5,146	<0,001*
Lokal	6,33±1,33	5,33 ± 1,02	5,224	<0,001*
Total	12,38±3,15	9,13 ± 2,61	6,871	<0,001*
Frekuensi FF/bl				
<i>Western</i>	9,19± 8,92	5,93± 6,29	2,571	0,041*
Lokal	82,17± 11,38	67,33± 9,37	8,716	<0,001*
Total	91,35± 16,44	73,39±10,05	8,057	<0,001*
Desa				
Jenis FF				
<i>Western</i>	2,69 ± 1,59	2,11 ± 1,07	2,094	0,039*
Lokal	5,71 ± 1,39	4,57 ± 1,06	5,253	<0,001*
Total	7,86 ± 2,49	5,8 ± 1,88	5,329	<0,001*
Frekuensi FF/bl				
<i>Western</i>	4,02±4,36	2,34±2,84	2,069	0,041*
Lokal	72,54±10,86	54,75±10,01	7,533	<0,001*
Total	75,69±11,19	58,67±1`2,67	8,112	<0,001*

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

TABEL 4. Perbedaan frekuensi konsumsi *fast food* antara kasus dan kontrol pada SLTP kota dan desa

Frekuensi konsumsi <i>fast food</i> (kali/bulan)	Kasus	Kontrol	t	p
Kota				
<i>Fast food</i>				
<i>Western fast food</i>	9,19 ± 8,92	5,93 ± 6,29	2,571	0,011*
<i>Fast food</i> lokal	82,17 ± 11,38	67,33 ± 9,37	8,716	0,000*
Total	91,35 ± 16,44	73,39 ± 10,05	8,057	0,000*
Desa				
<i>Fast food</i>				
<i>Western fast food</i>	4,02 ± 4,36	2,34 ± 2,84	2,069	0,041*
<i>Fast food</i> lokal	72,54 ± 10,86	54,75 ± 10,01	7,533	0,000*
Total	75,69 ± 11,19	58,67 ± 12,67	8,112	0,000*

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

sebesar 4,64 kali dibandingkan mengkonsumsi <71 kali/bulan, sedangkan pada remaja SLTP desa sebesar 2,97 kali (Tabel 5)

Konsumsi Energi

Konsumsi energi total antara kasus dan kontrol di kota dan desa berbeda nyata ($p < 0,05$) dan bila dibandingkan dengan standar kecukupan gizi yang dianjurkan, kasus jauh melebihi dari angka kecukupan, pada remaja SLTP kota yaitu 131,11% sedangkan SLTP desa 113,74% (Tabel 6).

Konsumsi Energi Fast Food Remaja SLTP Kota dan Desa

Konsumsi *fast food* rata-rata antara kasus dan kontrol remaja SLTP kota dan desa menunjukkan perbedaan yang bermakna ($P < 0,05$) (Tabel 7). Analisis

uji *chi-square* menunjukkan bahwa konsumsi *western fast food* = 152,3 kalori cenderung menyebabkan terjadinya obesitas pada remaja SLTP kota sebesar 4,84 kali lebih tinggi dibandingkan mengkonsumsi <152,3 kalori, sedangkan pada remaja desa sebesar 4,29 kali. Konsumsi *fast food* lokal = 674 kalori cenderung menyebabkan terjadinya obesitas pada remaja SLTP kota sebesar 8 kali dibandingkan mengkonsumsi <674 kalori, sedangkan pada remaja SLTP desa sebesar 5,29 kali (Tabel 7).

Hasil uji statistik regresi logistik ganda dengan pengontrol faktor-faktor lain, menunjukkan penyebab terjadinya obesitas pada remaja SLTP kota yaitu faktor konsumsi energi *fast food*, status gizi ibu, frekuensi *fast food* per bulan dan energi *non fast food*, sedangkan pada SLTP desa yaitu energi *fast food*, frekuensi *fast food* dan energi *non fast food* (Tabel 8).

TABEL 5. Hubungan frekuensi konsumsi *fast food* dengan kejadian obesitas remaja kota dan desa

Frekuensi <i>fast food</i> (kali/bulan)	Kasus		Kontrol		OR	95% CI	p
	n	%	n	%			
Kota							
<i>Western fast food</i>							
= 4 kali	60	80,0	36	49,3	4,11	1,98-8,52	0,000*
< 4 kali	15	20,0	37	50,7			
Jumlah	75	100,0	73	100,0			
<i>Fast food</i> Lokal							
= 71 kali							
< 71 kali	62	82,7	38	50,7	4,64	2,19-9,83	0,000*
Jumlah	13	17,3	37	49,3			
Total <i>fast food</i>	75	100,0	75	100,0			
= 75 kali							
< 75 kali	64	85,3	33	44,0	7,40	3,38-16,24	0,000*
Jumlah	11	14,7	42	56,0			
	75	100,0	75	100,0			
Desa							
<i>Western fast food</i>							
= 4 kali	21	40,4	6	15,8	3,61	1,29-10,15	0,001*
< 4 kali	31	59,6	32	84,2			
Jumlah	52	100,0	38	100,0			
<i>Fast food</i> Lokal							
= 71 kali							
< 71 kali	37	56,9	20	30,8	2,97	1,44-6,11	0,003*
Jumlah	28	43,1	45	69,2			
Total <i>fast food</i>	65	100,0	65	100,0			
= 75 kali							
< 75 kali	33	50,8	19	29,2	8,31	3,43-20,17	0,000*
Jumlah	32	49,2	48	70,8			
	65	100,0	65	100,0			

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

TABEL 6. Rata-rata konsumsi energi kasus dan kontrol pada SLTP kota dan desa

Konsumsi energi (kal/hari)	Kasus	Kontrol	t	p
Kota				
Energi total <i>fast food</i>	2818,32 ± 499,38	2210,42 ± 329,81	8,797	0,000*
<i>Western</i>	415,68 ± 427,74	229,63 ± 213,47	3,361	0,001*
Lokal	876,44 ± 223,91	644,80 ± 143,83	5,224	0,000*
Total	1292,12 ± 453,95	868,31 ± 297,72	6,761	0,000*
<i>Non fast food</i>	1526,19 ± 238,37	1342 ± 242,76	4,686	0,000*
% Energi <i>fast food</i>				
<i>Western</i>	13,44 ± 9,80	9,71 ± 7,56	2,587	0,011*
Lokal	31,64 ± 8,14	29,39 ± 6,13	1,918	0,058
Total	45,08 ± 8,94	38,84 ± 9,38	4,169	0,000*
% Total energi terhadap AKG	131,11 ± 25,76	102,31 ± 18,41	7,877	0,000*
Desa				
Energi total <i>fast food</i>	2416,99 ± 673,52	1778,09 ± 312,03	6,939	0,000*
<i>Western</i>	118,65 ± 111,17	62,19 ± 53,86	3,186	0,002*
Lokal	743,06 ± 223,10	522,42 ± 163,77	6,427	0,000*
Total	837,98 ± 227,42	558,78 ± 176,59	7,818	0,000*
<i>Non fast food</i>	1576 ± 609,58	1219 ± 315,49	4,225	0,000*
% Energi <i>fast food</i>				
<i>Western</i>	5,10 ± 4,59	2,77 ± 2,21	3,196	0,002*
Lokal	32,27 ± 10,7	30,07 ± 11,11	1,147	0,253
Total	36,19 ± 10,32	31,95 ± 6,61	2,251	0,026*
% Total energi terhadap AKG	113,74 ± 32,73	83,39 ± 16,34	6,689	0,000*

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi obesitas remaja SLTP kota jauh lebih tinggi dibandingkan remaja SLTP desa. Hal ini disebabkan kehidupan di kota lebih santai (aktivitas yang rendah) dan pola makan masyarakat kota cenderung mengkonsumsi makanan yang kaya akan kalori dan lemak. Hasil ini sesuai dengan penelitian Khor yang menemukan kejadian obesitas di masyarakat urban Malaysia lebih tinggi dibandingkan masyarakat rural (5).

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian obesitas pada SLTP kota dan desa pada kelompok umur 10-12 tahun lebih tinggi dibandingkan kelompok umur 13-15 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nasar bahwa masa ini merupakan masa adolesens yaitu masa kritis terakhir terjadinya obesitas. Padmiari menemukan obesitas pada anak SD umur 6-12 tahun yaitu sebesar 13,6%, dan penelitian Suhendro pada remaja SMU usia 15-18 tahun ditemukan prevalensi obesitas sebesar 5,01% bila dilihat berdasarkan golongan umur dengan memasuki usia remaja adanya kecenderungan penurunan prevalensi obesitas hal ini kemungkinan ada kaitan

dengan penurunan pada kelompok umur wanita yang menginginkan penampilan fisik yang lebih langsing (6,7,8).

Pada penelitian ini ditemukan anak laki-laki lebih tinggi proporsi obesnya dibandingkan anak perempuan pada SLTP kota dan desa. Penelitian ini sesuai dengan Ismail yang menemukan obesitas pada anak laki-laki sebesar 10,5% dan pada anak perempuan sebesar 8,5%. Berbeda halnya dengan Gil *et al* yang menemukan proporsi obes lebih tinggi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Kecenderungan tingginya obes pada jenis kelamin laki-laki disebabkan para remaja laki-laki cenderung ingin memperlihatkan bentuk fisik dan otot yang besar sehingga asupan makanan mengalami peningkatan, berbeda halnya dengan remaja wanita ingin kelihatan bentuk fisik yang langsing sehingga cenderung mengurangi asupan makanan yang menyebabkan penurunan berat badan (9,10).

Berdasarkan asal sekolah, kejadian obesitas pada SLTP swasta di kota lebih banyak dibandingkan pada SLTP negeri, sedangkan di desa lebih banyak kejadian obesitas SLTP negeri dibandingkan swasta. Tingginya

TABEL 7. Hubungan konsumsi energi fast food dengan kejadian obesitas kota dan desa

Konsumsi energi <i>fast food</i>	Kasus		Kontrol		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
Kota							
<i>Western</i>							
≥ 152,3 kalori	63	84,0	38	52,1	4,84	2,24-10,44	0,000*
< 152,3 kalori	12	16,0	35	47,9			
Jumlah	75	100,0	73	100,0			
<i>Lokal</i>							
≥ 674 kalori	62	82,7	28	37,3	8,00	3,747-17,104	0,000*
< 674kalori	13	17,3	47	62,7			
Jumlah	75	100,0	75	100,0			
<i>Total fast food</i>							
≥ 810 kalori	70	93,3	33	44,0	17,82	6,45-49,19	0,000*
< 810 kalori	5	6,7	42	56,0			
Jumlah	75	100,0	75	100,0			
Desa							
<i>Western</i>							
≥ 152,3 kalori	14	26,9	3	7,9	4,29	1,14-16,23	0,029*
< 152,3 kalori	38	73,1	35	92,1			
Jumlah	52	100,0	38	100,0			
<i>Lokal</i>							
≥ 674 kalori	37	56,9	13	20,0	5,29	2,42-11,54	0,000*
< 674 kalori	28	43,1	52	80,0			
Jumlah	65	100,0	65	100,0			
<i>Total fast food</i>							
≥ 810 kalori	33	50,8	5	7,7	12,37	4,401-34,79	0,000*
< 810 kalori	32	49,2	60	92,3			
Jumlah	65	100,0	65	100,0			

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

obesitas pada SLTP swasta sesuai dengan Padmiari, menemukan obesitas pada SD swasta 18,6% dan 12,4% pada SD negeri dengan alasan latar belakang sosial ekonomi keluarga (7).

Penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan banyaknya jenis *fast food* yang dikonsumsi antara kasus dan kontrol. Semakin banyak jenis *fast food* yang dikonsumsi cenderung menyebabkan obesitas pada remaja SLTP kota dan desa. Padmiari menemukan bahwa banyaknya jenis *fast food* yang dikonsumsi berpengaruh terhadap terjadinya obesitas dan risiko terjadinya obesitas.

Remaja SLTP kota lebih banyak mengonsumsi jenis *fast food* karena restoran atau counter *fast food* di kota menyediakan menu yang lebih banyak dan variatif dibandingkan di desa.

Ada perbedaan frekuensi konsumsi *fast food* per bulan antara kasus dan kontrol. Semakin tinggi frekuensi *fast food* yang dikonsumsi per bulan cenderung menyebabkan obesitas pada remaja SLTP kota dan

desa. Ahmed menyatakan makan *fast food* 2 kali/minggu atau lebih mengalami kemungkinan obesitas 50% lebih besar dibandingkan orang yang makan sekali seminggu atau kurang. Kebiasaan makan yang salah pada anak akan mempertinggi terjadinya obesitas. Kebiasaan tersebut meliputi frekuensi makan, kebiasaan makan cemilan atau jajanan (11,12).

Ada perbedaan konsumsi energi *fast food* pada kasus dan kontrol. Konsumsi *fast food* total yang tinggi cenderung menyebabkan terjadinya obesitas pada remaja SLTP kota dan desa. Tingginya konsumsi energi yang berasal dari *western fast food* oleh kasus SLTP kota karena makanan tersebut banyak dijual di kota. Bila dilihat dari rata-rata uang jajan remaja SLTP kota Rp3.390/hari memungkinkan untuk mengonsumsi *western fast food* lebih banyak daripada remaja SLTP desa yang rata-rata uang jajannya sebesar Rp1.433/hari.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan faktor-faktor penyebab terjadinya obesitas pada remaja SLTP kota

TABEL 8. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas remaja SLTP kota dan desa

Faktor -Faktor	OR	95% CI	p
Kota**			
Energi <i>fast food total</i> = 810 kalori < 810 kalori	30,84	6,88-138,23	0,000*
Status gizi ibu Obes Tidak obes	17,42	2,28-133,33	0,006*
Frekuensi <i>fast food total</i> = 75 kali/bulan < 75 kali/bulan	9,28	2,87-30,01	0,001*
Energi <i>non fast food</i> = 1396,1 kalori < 1396,1 kalori	5,192	1,96-13,73	0,001*
Desa***			
Energi <i>fast food total</i> = 810 kalori < 810 kalori	10,079	3,24-31,39	0,000*
Frekuensi <i>fast food total</i> = 75 kali/bulan < 75 kali/bulan	6,02	2,21-16,43	0,000*
Energi <i>non fast food total</i> = 1396,1 kalori < 1396,1 kalori	3,5	1,43-8,83	0,011*

Keterangan:

* = Signifikan ($p < 0,05$)

** = Telah dikendalikan dengan faktor banyaknya jenis *fast food*, status gizi ayah tua, pendidikan ayah dan ibu dan pekerjaan ayah dan ibu.

*** = Telah dikendalikan dengan banyaknya jenis *fast food*, status gizi ayah dan ibu, pendidikan ayah dan pekerjaan ayah dan ibu.

adalah total konsumsi energi *fast food*, status gizi ibu, frekuensi konsumsi *fast food*, dan konsumsi energi *non fast food* dan remaja SLTP desa yaitu konsumsi energi dan frekuensi *fast food* dan konsumsi energi *non fast food*. Adiningsih menyatakan bahwa arus globalisasi yang masuk mempengaruhi gaya hidup dan pola makan kelompok remaja. *Fast food* kini banyak disenangi remaja bila makanan tersebut dikonsumsi dalam jumlah yang banyak dan frekuensi makan yang sering akan mengakibatkan terjadinya obesitas. Pola kebiasaan makan ibu tergambar dalam menu keluarga dan bila menu yang disajikan ibu merupakan makanan yang tinggi kalori dan lemak, maka akan mengakibatkan terjadinya peningkatan berat badan pada keluarga (13).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menghasilkan 4 kesimpulan, yaitu: (1) prevalensi obesitas pada remaja SLTP kota yaitu 7,8% dan pada SLTP desa 2,2%; (2) ada perbedaan banyaknya

jenis *fast food* antara kasus dan kontrol pada remaja SLTP kota dan desa; (3) ada perbedaan frekuensi konsumsi *fast food* antara kasus dan kontrol pada remaja SLTP kota dan desa; (4) ada perbedaan konsumsi energi *fast food* antara kasus dan kontrol pada remaja SLTP kota dan desa.

Berdasarkan kesimpulan di atas, ada beberapa saran yang bisa dipergunakan untuk mencegah peningkatan prevalensi obesitas di Daerah Istimewa Yogyakarta:

- Perlu upaya pencegahan peningkatan prevalensi obesitas remaja SLTP baik di kota maupun desa dengan memberikan masukan kepada seluruh SLTP yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta untuk mencantumkan materi tentang gizi khususnya hubungan *fast food* dengan terjadinya obesitas.
- Memberikan konsultasi gizi kepada siswa SLTP kota dan desa yang mengalami obesitas perlu khususnya tentang pemilihan jenis makanan maupun jumlah yang sesuai dengan kebutuhan agar masalah obesitas dapat ditanggulangi.

- Memberikan pendidikan gizi kepada remaja maupun orang tua agar mengurangi frekuensi, banyaknya jenis dan konsumsi *fast food* dalam penanggulangan dan pencegahan obesitas.
- Mengadakan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pemberian konsultasi gizi pada remaja obesitas terhadap penurunan berat badan

RUJUKAN

1. Atmarita dan Tinden R. Masalah Gizi Perkotaan di Indonesia Sudah Perlu Mendapat Perhatian. Prosiding Kongres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah XII: 2002. p. 556-566.
2. Syarif DR. Childhood obesity evaluation and management, Naskah Lengkap National Obesity Symposium II 2003; Surabaya, Indonesia, 2002.
3. Budiman H, Surjadi C. Penelitian Obesitas pada Orang Dewasa di Perkampungan Kumuh Jakarta. Jurnal Epidemiologi Indonesia 1997;1(1):25-30.
4. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide: International Survey. *BMJ*;320(5):1-6.
5. Khor LG, Yusof M A, Tee SE, et al. Prevalence of Overweight among Malaysian Adults from Rural Communities. *Asia Pacific J Clin Nutr* 1999;8(4): 272-9.
6. Nasar SS. Obesitas Pada Anak: Aspek Klinis dan Pencegahan. Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak, XXXV; 1995; Jakarta, Indonesia.
7. Padmiari, Ida AE, Hadi H. Prevalensi Obesitas dan Konsumsi Fast Food sebagai Faktor Risiko Terjadinya Obesitas pada Anak SD di Kota Denpasar, Bali. *Medika* 2003;3(3):159-65.
8. Suhendro. Fast Food sebagai Faktor Risiko Terjadinya Obesitas pada Remaja Siswa-siswi SMU di Kota Tangerang Propinsi Banten [tesis]. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada; 2002.
9. Ismail D. Pola Makan dan Jajanan Anak Sekolah di Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat* 1999;(15):3-9.
10. Gill TP, Antipatis VJ, James WPT. The Global Epidemic of Obesity. *Asia Pasific J Clin Nutr* 1999;8(1):75-81.
11. Ahmed K, Revill J, and Hinsliff G. Official: Fat Epidemic will Cut Life Expectancy. <http://www.mespotlight.org/media/press/meds/theobserver091103.html>. cited 2/3/2004.
12. Suhardjo. Sosio Budaya Gizi. Bogor: Dirjen Dikti Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB-Bogo; 1989.
13. Adiningsih S. Ukuran Pertumbuhan dan Status Gizi Remaja Awal. Dalam: Sandjaja, Abas BJ, Iman S, Gustina S, Rochamah, Budi H, editors. Prosiding Kongres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah XII; 2002. p. 94-110.