

# Perbedaan Faktor Risiko Obesitas di Pedesaan dan Perkotaan pada Orang Dewasa di Indonesia; Analisis Data Riskesdas 2018

Lulu'ul Badriyah, Annisa Yuri Ekaningrum

Program Studi Sarjana Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

## Abstract

**Latar belakang:** Obesitas menjadi tantangan besar masalah kesehatan masyarakat global yang terkait dengan peningkatan risiko penyakit. Tempat tinggal menjadi faktor risiko paling dominan berhubungan obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan faktor risiko obesitas pada orang dewasa di Indonesia di pedesaan dan perkotaan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2018. Populasi penelitian adalah seluruh individu berusia >18 tahun di Indonesia. Sampel penelitian adalah semua individu yang memiliki kelengkapan variabel penelitian yaitu ada 467.198 responden. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square.

**Hasil:** Hasil penelitian ditemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan obesitas di perkotaan adalah jenis kelamin (0,001), umur (0,001), pendidikan (0,001), konsumsi makanan dan minuman manis (0,001), konsumsi minuman soft drink (0,001), konsumsi sayur dan buah ( $p=0,017$ ), kebiasaan merokok (0,001), aktifitas fisik (0,004), dan depresi (0,002). Sedangkan faktor yang berhubungan dengan obesitas di pedesaan adalah jenis kelamin (0,001), umur (0,001), pendidikan (0,001), konsumsi minuman manis (0,001), konsumsi makanan berlemak/berkolesterol/gorengan (0,001), konsumsi minuman soft drink (0,001), kebiasaan merokok (0,001), aktifitas fisik (0,001), dan depresi (0,005).

**Kesimpulan:** Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian obesitas di Indonesia baik di pedesaan maupun perkotaan adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, depresi, dan pola makan. Perlu adanya peningkatan program pencegahan obesitas terutama edukasi gizi seimbang baik itu di pedesaan maupun di perkotaan.

**Kata kunci:** Aktifitas fisik, Obesitas, Pola makan, Status gizi.

## Differences of Adults Obesity Risk Factors in Rural and Urban in Indonesia; an Analysis of Indonesia's Basic Health Research 2018

### Abstract

**Background:** Obesity is a major global public health challenge associated with an increased risk of disease. Place of residence is the most dominant risk factor related to obesity. This study aimed to determine the differences in risk factors for obesity in adults in Indonesia in rural and urban areas.

**Methods:** This study used secondary data of Riskesdas 2018. The research population was all individuals aged > 18 years in Indonesia. The research sample was all individuals who have complete research variables, namely there are 467,198 respondents. Furthermore, the data were analyzed using the chi-square test.

**Result:** This study found that the factors associated with obesity in urban areas were gender (0.001), age (0.001), education (0.001), consumption of sweet foods and drinks (0.001), consumption of soft drinks (0.001), consumption of vegetables and fruit ( $p = 0.017$ ), smoking habits (0.001), physical activity (0.004), and depression (0.002). While factors related to obesity in rural areas were gender (0.001), age (0.001), education (0.001), consumption of sweet drinks (0.001), consumption of fatty/cholesterol/fried foods (0.001), consumption of soft drinks (0.001), smoking habits (0.001), physical activity (0.001), and depression (0.005).

**Conclusion:** Risk factors associated with the incidence of obesity in Indonesia, both in rural and urban areas, were gender, age, education, smoking habits, physical activity, depression, and eating patterns. Increasing obesity prevention programs, especially education on balanced nutrition, both in rural and urban areas, is urgently needed.

**Keywords:** Diet, Nutritional status, Obesity, Physical activity.

---

Korespondensi: Lulu'ul Badriyah  
e-mail: lulubadriyah91@gmail.com

## PENDAHULUAN

Obesitas menjadi tantangan besar masalah kesehatan masyarakat global yang terkait dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes melitus tipe 2, penyakit ginjal kronis, kanker, gangguan sistem musculoskeletal, dan menjadi masalah *body image*.<sup>1-4</sup> Selain hasil studi juga menunjukkan bahwa obesitas pada masa anak dan remaja meningkatkan faktor risiko morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular ketika dewasa.<sup>5</sup> Obesitas juga mengakibatkan dampak ekonomi global yang hampir setara dengan rokok dan konflik global termasuk di dalamnya biaya kesehatan dan kehilangan produktivitas yaitu sebesar \$ 2 triliun per tahun.<sup>6</sup>

Prevalensi obesitas di seluruh dunia meningkat hampir tiga kali lipat sejak tahun 1975 dan terus meningkat pada hingga menjadi pandemi.<sup>7</sup> Saat ini jumlah penduduk *overweight* dan obesitas saat ini hampir sepertiga dari jumlah populasi dunia. Prevalensi obesitas telah meningkat pada semua kelompok umur dan jenis kelamin, meskipun umumnya lebih tinggi pada orang tua dan perempuan. Pada tahun 2015 diestimasikan ada sebanyak 1,9 miliar dan 609 juta orang dewasa mengalami *overweight* dan obesitas. Dari data tersebut prevalensi *overweight* pada kelompok 20-44 tahun lebih rendah pada perempuan dibandingkan laki-laki, tetapi tren ini berbalik setelah usia 45-49 tahun, dan prevalensinya meningkat seiring bertambah usia hingga mencapai puncak pada umur 50-65 tahun, lalu sedikit menurun setelahnya.<sup>8</sup>

Amerika dan Eropa adalah dua wilayah dengan prevalensi *overweight* dan obesitas tertinggi. Di Amerika prevalensi *overweight* meningkat dari 45,3% pada tahun 1980 menjadi 64,2% pada tahun 2015 dan prevalensi obesitas meningkat dari 12,9% pada tahun 1980 menjadi 28,3% pada tahun 2015. Di Eropa, prevalensi *overweight* meningkat dari 48% pada tahun 1980 menjadi 59,6% pada tahun 2015 dan prevalensi obesitas dari 14,5% pada tahun 1980 menjadi 22,9% pada tahun 2015. Tren serupa juga terjadi di wilayah Asia Tenggara, prevalensi *overweight* meningkat dari 10,9% pada tahun 1980 menjadi 24,3% pada tahun 2015 dan prevalensi obesitas dari 1,7% pada

tahun 1980 menjadi 6,2% pada tahun 2015. Secara keseluruhan terjadi tren peningkatan *overweight* dan obesitas di semua wilayah selama 35 tahun terakhir.<sup>8</sup>

Prevalensi obesitas di Indonesia juga meningkat pesat. Data menunjukkan prevalensi obesitas meningkat dari 10,5% pada tahun 2007 menjadi 21,8% pada tahun 2018 dan prevalensi *overweight* meningkat dari 8,6% pada tahun 2007 menjadi 13,6% pada tahun 2018.<sup>9</sup> Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi obesitas di Indonesia lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di pedesaan baik pada laki-laki maupun perempuan.<sup>10</sup>

Hasil penelitian menunjukkan tempat tinggal menjadi faktor risiko paling dominan berhubungan obesitas. Risiko terjadinya obesitas dengan pengukuran proporsi lemak tubuh di perkotaan lebih tinggi 2,51 kali dibandingkan di pedesaan. Sedangkan risiko terjadinya obesitas dengan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) di perkotaan lebih tinggi 2,11 dibandingkan di pedesaan.<sup>11</sup> Maka dari itu, penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan faktor risiko obesitas pada orang dewasa di Indonesia di pedesaan dan perkotaan berdasarkan data Riskesdas 2018.

## METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder survei nasional Riskesdas 2018 yang berasal dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Populasi Riskesdas 2018 adalah seluruh rumah tangga di Indonesia. Sampel Riskesdas 2018 menggunakan kerangka sampel Susenas 2018 yang dilaksanakan pada bulan Maret 2018.<sup>10</sup>

Desain studi penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh individu yang berusia >18-60 tahun di Indonesia. Sementara sampel penelitian adalah semua penduduk dewasa berusia >18 tahun yang memiliki kelengkapan data variabel penelitian. Data yang dibutuhkan dalam penelitian meliputi tempat tinggal, data status gizi, jenis kelamin, umur, pendidikan, konsumsi makanan manis, konsumsi minuman manis, konsumsi *soft drink*, konsumsi sayur dan buah, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, dan depresi. Jumlah sampel awal penelitian adalah 471.519

responden dan setelah dilakukan *cleaning data*, jumlah sampel yang memiliki kelengkapan data penelitian ada 467.198 responden.

Status gizi obesitas dikategorikan jika IMT responden  $\geq 25$ . Jenis kelamin dikategorikan laki-laki dan perempuan. Umur responden dikategorikan  $\geq 40$  tahun dan  $< 40$  tahun. Pendidikan responden dikategorikan rendah jika tidak sekolah, sekolah dasar (SD), dan sekolah menengah pertama (SMP). Pendidikan tinggi jika tamat sekolah menengah atas (SMA) dan perguruan tinggi. Pola konsumsi makanan dan minuman responden dikategorikan jarang jika konsumsi  $\leq 3$  kali/bulan. Konsumsi sayur dan buah dikategorikan cukup jika konsumsi sayur dan atau buah (kombinasi sayur dan buah) minimal 5 porsi/hari selama 7 hari dalam seminggu. Kebiasaan merokok dikategorikan menjadi perokok, mantan perokok, dan tidak merokok. Aktivitas fisik dikategorikan tinggi jika total nilai minimal aktifitas fisik 3000 METs/menit/minggu. Responden dikategorikan depresi jika minimal 2 jawaban “ya” pada pertanyaan 1-3 dan minimal 2 jawaban “ya” pada pertanyaan 4-10 berdasarkan *Mini International Neuropsychiatric Interview* dalam Riskesdas 2018. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan Uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan obesitas pada responden menggunakan perangkat lunak analisis statistik.

## HASIL

Penelitian ini mendapatkan prevalensi obesitas di perkotaan lebih tinggi pada perempuan (50,8%) dan lebih tinggi pada usia  $\geq 40$  tahun (52,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, prevalensi obesitas di perkotaan lebih tinggi pada responden yang mempunyai pendidikan tinggi (44,2%) (Tabel 1). Berdasarkan konsumsi makanan dan minuman manis, prevalensi obesitas lebih tinggi pada responden yang jarang konsumsi makanan manis (48,2%) dan jarang konsumsi minuman manis (52,3%). Berdasarkan konsumsi makanan berlemak/berkolesterol/gorengan, prevalensi obesitas sama antara yang sering dan jarang konsumsi makanan berlemak/berkolesterol/gorengan.

Berdasarkan konsumsi *soft drink*, prevalensi responden yang obesitas di perkotaan lebih tinggi pada responden yang jarang konsumsi softdrink (45,0%). Berdasarkan konsumsi sayur dan buah, prevalensi responden yang obesitas di perkotaan lebih tinggi pada responden yang kurang konsumsi sayur dan buah (43,9%). Berdasarkan kebiasaan merokok, prevalensi responden yang obesitas di perkotaan lebih tinggi pada responden yang tidak merokok (48,8%). Berdasarkan tingkat aktivitas fisik, prevalensi responden yang obesitas di perkotaan lebih tinggi pada responden yang mempunyai aktivitas fisik rendah (44,3%), dan berdasarkan tingkat depresi, prevalensi responden yang obesitas di perkotaan lebih tinggi pada responden yang tidak depresi (44,0%).

**Tabel 1 Faktor Risiko Obesitas Penduduk Dewasa di Indonesia di Perkotaan**

Variabel	Obesitas		Nilai P
	Ya N (%)	Tidak N (%)	
<b>Jenis kelamin</b>			
Perempuan	58.309 (50,8)	56.437 (49,2)	0,001
Laki-laki	35.275 (35,8)	63.189 (64,2)	
<b>Umur</b>			
≥ 40 tahun	49.542 (52,2)	45.304 (47,8)	0,001
< 40 tahun	44.042 (37,2)	74.322 (62,8)	
<b>Pendidikan</b>			
Rendah	38.270 (43,5)	49.764 (56,5)	0,001
Tinggi	55.314 (44,2)	69.862 (55,8)	
<b>Konsumsi makanan manis</b>			
Sering	80.885 (43,3)	105.993 (56,7)	0,001
Jarang	12.699 (48,2)	13.633 (51,8)	
<b>Konsumsi minuman manis</b>			
Sering	82.859 (43,0)	9.799 (47,7)	0,001
Jarang	10.725 (52,3)	119.626 (56,1)	
<b>Konsumsi makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan</b>			
Sering	82.012 (43,9)	104.859 (56,1)	0,889
Jarang	11.572 (43,9)	14.767 (56,1)	
<b>Konsumsi minuman <i>softdrink</i></b>			
Sering	10.375 (36,6)	17.977 (63,4)	0,001
Jarang	83.209 (45,0)	101.649 (55,0)	
<b>Konsumsi sayur dan buah</b>			
Kurang	93,110 (43,9)	118.927 (56,1)	0,017
Cukup	474 (40,4)	699 (59,6)	
<b>Kebiasaan merokok</b>			
Perokok	20.212 (32,3)	42.338 (67,7)	0,001
Mantan perokok	5.728 (47,5)	6.330 (52,5)	
Tidak merokok	67.644 (48,8)	70.958 (51,2)	
<b>Aktifitas fisik</b>			
Rendah	42.786 (44,3)	53.868 (55,7)	0,002
Tinggi	50.798 (43,6)	65.758 (56,4)	
<b>Depresi</b>			
Ya	4.570 (42,6)	6.169 (57,4)	0,004
Tidak	89.014 (44,0)	113.457 (56,0)	

Kemudian didapatkan hubungan signifikan antara jenis kelamin, umur, pendidikan, konsumsi makanan dan minuman manis, konsumsi minuman *soft drink*, konsumsi sayur dan buah, kebiasaan merokok, aktifitas fisik, dan depresi dengan obesitas pada penduduk dewasa di wilayah perkotaan dengan nilai  $p < 0,05$ .

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas di pedesaan lebih tinggi pada perempuan (44,2%) dan lebih tinggi pada usia  $\geq 40$  tahun (38,4%), Berdasarkan tingkat pendidikan, prevalensi obesitas di pedesaan lebih tinggi pada responden yang

mempunyai pendidikan tinggi (36,3%). Berdasarkan konsumsi makanan dan minuman manis, prevalensi obesitas di pedesaan lebih tinggi pada responden yang sering konsumsi makanan manis (34,6%) dan jarang konsumsi minuman manis (40,7%). Berdasarkan konsumsi makanan berlemak/berkolesterol/ gorengan, prevalensi obesitas lebih tinggi pada responden yang sering makanan makanan berlemak/berkolesterol/ gorengan (35,3%). Berdasarkan konsumsi *soft drink*, prevalensi responden yang obesitas di pedesaan lebih tinggi pada responden yang jarang konsumsi

*soft drink* (35,2%). Berdasarkan konsumsi sayur dan buah, prevalensi responden yang obesitas di pedesaan lebih tinggi pada responden yang kurang konsumsi sayur dan buah (34,6%), Berdasarkan kebiasaan merokok, prevalensi responden yang obesitas di pedesaan lebih tinggi pada responden yang tidak merokok (41,6%). Berdasarkan tingkat aktivitas fisik, prevalensi responden yang obesitas di pedesaan lebih tinggi pada responden yang mempunyai aktivitas fisik kurang (37,0%), dan berdasarkan tingkat depresi, prevalensi responden yang obesitas di pedesaan lebih tinggi pada responden yang tidak depresi (34,6%). Selanjutnya, ditemukan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin, umur, pendidikan, konsumsi minuman manis, konsumsi makanan berlemak/berkolesterol/ gorengan, konsumsi minuman *soft drink*, kebiasaan merokok, aktifitas fisik, dan depresi dengan obesitas pada penduduk dewasa di wilayah pedesaan dengan nilai  $p < 0,05$ .

## PEMBAHASAN

### Jenis Kelamin dengan Obesitas

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi obesitas lebih tinggi pada perempuan baik di pedesaan maupun di perkotaan dan hasil

**Tabel 2. Faktor Risiko Obesitas Penduduk Dewasa di Indonesia di Pedesaan**

Variabel	Obesitas		Nilai P
	Ya N(%)	Tidak N(%)	
<b>Jenis kelamin</b>			
Perempuan	59.233 (44,2)	74.819 (55,8)	0,001
Laki-laki	28.568 (23,8)	91.368 (76,2)	
<b>Umur</b>			
≥ 40 tahun	42.402 (38,4)	68.134 (61,6)	0,001
< 40 tahun	45.399 (31,6)	98.053 (68,4)	
<b>Pendidikan</b>			
Rendah	58.444 (33,7)	114.732 (66,3)	0,001
Tinggi	29.357 (36,3)	51.455 (63,7)	

<b>Konsumsi makanan manis</b>	76.673 (34,6)	144.804 (65,4)	0,169
Sering	11.128 (34,2)	21.383 (65,8)	
<b>Konsumsi minuman manis</b>	78.513 (34,0)	152.630 (66,0)	0,001
Sering	9.288 (40,7)	14.557 (59,3)	
<b>Konsumsi makanan berlemak/berkolesterol/gorengan</b>	75.244 (35,3)	138.050 (64,7)	0,001
Sering	12.557 (30,9)	28.137 (69,1)	
<b>Konsumsi minuman softdrink</b>	10.160 (30,3)	23.345 (69,7)	0,001
Sering	77.641 (35,2)	142.842 (64,8)	
<b>Konsumsi sayur dan buah</b>	87.121 (34,6)	164.859 (65,4)	0,520
Kurang Cukup	680 (33,9)	1.328 (66,1)	
<b>Kebiasaan merokok</b>	18.217 (21,4)	66.827 (78,6)	0,001
Perokok Mantan perokok	3.129 (34,3)	6.003 (65,7)	
Tidak merokok	66.455 (41,6)	93.357 (58,4)	
<b>Aktifitas fisik</b>	28.561 (37,0)	48.607 (63,0)	
Rendah	59.240 (33,5)	117.580 (66,5)	0,001
Tinggi	4.544 (33,4)	9.045 (66,6)	
<b>Depresi</b>	83.257 (34,6)	157.142 (65,4)	0,005
Ya			
Tidak			

Uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan obesitas. Perempuan mempunyai metabolisme lebih lambat dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, perempuan cenderung lebih banyak mengubah makanan menjadi lemak, sedangkan laki-laki lebih banyak mengubah makanan menjadi otot dan cadangan energi siap pakai. Perempuan juga memiliki lebih sedikit otot dibandingkan laki-laki. Otot membakar lebih banyak lemak daripada sel-sel lainnya, sehingga

memperoleh kesempatan yang lebih kecil untuk membakar lemak.<sup>12</sup>

### **Umur dengan Obesitas**

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi obesitas lebih tinggi pada responden berumur  $\geq 40$  tahun baik di pedesaan maupun di perkotaan dan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara umur dengan obesitas. Sejalan dengan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa obesitas meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Seiring bertambahnya umur, massa lemak tubuh meningkat dan massa otot menurun. Massa lemak tubuh meningkat ketika memasuki usia pralansia lalu menurun pada usia lansia. Kehilangan massa otot dimulai dari sekitar umur 50 tahun dan dipercepat setelah usia 60 tahun. Sementara itu, massa lemak tubuh meningkat sampai sekitar usia 75 tahun.<sup>13</sup>

### **Pendidikan dengan Obesitas**

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi obesitas lebih tinggi pada responden yang mempunyai pendidikan tinggi baik di pedesaan maupun di perkotaan dan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan obesitas. Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu juga ditemukan bahwa kelebihan berat badan di perkotaan banyak dialami oleh subjek yang berpendidikan sekolah menengah atas.<sup>14</sup> Semakin tinggi pendidikan seseorang sejalan dengan tingkat pendapatan dan kesejahteraan sehingga mempengaruhi gaya hidup dan pola makan. Orang yang berpendidikan tinggi mempunyai akses yang lebih luas dalam pemilihan makanan termasuk makanan *junkfood* yang tinggi lemak dan kalori.<sup>15</sup> Sebagian masyarakat juga menganggap bahwa berat badan berlebih berhubungan dengan tingkat kesejahteraan dan kemakmuran.<sup>14</sup>

### **Pola Makan dengan Obesitas**

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi minuman manis dan konsumsi *softdrink* berhubungan signifikan dengan obesitas baik itu di pedesaan maupun di perkotaan. Hal ini dimungkinkan karena saat ini perkembangan jenis-jenis minuman manis

dan *soft drink* semakin beragam dan mudah ditemui baik itu di warung, restoran, *café*, dan toko minuman. Variabel pola makan lain yang berhubungan dengan obesitas di perkotaan adalah konsumsi makanan manis dan konsumsi sayur buah. Sayur dan buah lebih mudah dijumpai di pedesaan karena masyarakat bisa mendapatkannya dari pekarangan sendiri. Sedangkan variabel pola makan lain yang berhubungan dengan obesitas di pedesaan adalah konsumsi makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan.

Buruknya pola makan masyarakat ini dimungkinkan karena pengetahuan gizi masyarakat masih kurang. Semakin baik pengetahuan gizi akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam memenuhi makanan yang bergizi seimbang. Penelitian di Banjarbaru menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi responden dengan status gizi di pedesaan maupun di perkotaan.<sup>16</sup>

Konsumsi makanan yang berlebih dapat menjadi faktor risiko terjadinya obesitas. Obesitas terjadi jika seseorang konsumsi kalori melebihi jumlah kalori yang dikeluarkan. Pada dasarnya, tubuh memerlukan asupan kalori untuk kelangsungan hidup dan aktivitas fisik, akan tetapi perlu adanya keseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar untuk menjaga berat badan tetap ideal. Ketidakseimbangan energi dapat mengakibatkan tubuh mengalami berat badan berlebih. Asupan makanan berlebih yang berasal dapat berasal jenis makanan olahan serba instan, minuman ringan dan makanan jajanan seperti cepat saji serta makanan siap saji lainnya yang tersedia di gerai makanan.<sup>12</sup> Konsumsi sayuran dan buah yang cukup berhubungan dengan menurunnya risiko obesitas. Serat dalam sayur dan buah dapat mencegah terjadinya obesitas dengan cara memperlama rasa kenyang, menurunkan absorpsi zat gizi makro, dan mengubah pengeluaran hormon di usus.<sup>15</sup>

Akan tetapi, hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa prevalensi obesitas lebih tinggi pada responden yang jarang konsumsi makanan dan minuman manis di perkotaan dan jarang konsumsi *soft drink* baik di pedesaan dan perkotaan. Hal tersebut dimungkinkan karena adanya bias dalam

proses pengumpulan data. Pengukuran variabel konsumsi makanan dan minuman sebaiknya menggunakan survei konsumsi pangan dengan *re-call* minimal 2 x 24 jam untuk menghasilkan data konsumsi yang lebih valid dan menggambarkan pola konsumsi makanan pada responden.

### **Merokok dengan Obesitas**

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi obesitas lebih tinggi pada responden yang tidak merokok baik di pedesaan maupun di perkotaan dan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara merokok dengan obesitas. Penelitian terdahulu juga menunjukkan ada hubungan signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian obesitas. Responden yang tidak merokok memiliki risiko mengalami obesitas sebesar 2,5 kali dibandingkan responden yang merokok.<sup>11</sup> Penelitian di kota Surabaya juga menunjukkan prevalensi obesitas abdominal lebih tinggi pada orang yang tidak merokok.<sup>17</sup> Hal ini dikarenakan zat kimia di dalam rokok mempengaruhi status gizi. Nikotin dalam rokok dapat meningkatkan pengeluaran energi dan menurunkan nafsu makan.<sup>18</sup>

### **Aktifitas Fisik dengan Obesitas**

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi obesitas lebih tinggi pada responden yang mempunyai aktivitas fisik rendah baik di pedesaan maupun di perkotaan dan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan obesitas. Obesitas terjadi jika energi yang dikeluarkan individu untuk beraktivitas semakin sedikit. Aktivitas fisik dapat meningkatkan pengeluaran energi yang didapatkan dari konsumsi makanan. Berbagai penelitian menyatakan bahwa aktivitas fisik menjadi faktor protektif terhadap terjadinya obesitas.<sup>19</sup> Minimnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh masyarakat saat ini menyumbang risiko terjadinya obesitas. Sekilas mungkin melihat peningkatan trend olahraga di kota-kota besar, akan tetapi banyak yang tidak melakukan secara serius tetapi demi kebutuhan media sosial atau konten.<sup>12</sup>

### **Depresi dengan Obesitas**

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi obesitas lebih tinggi pada responden tidak depresi baik di pedesaan maupun di perkotaan dan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara depresi dengan obesitas. Orang-orang yang menderita depresi memiliki kecenderungan tidak memperhatikan kebutuhan dasar seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat yang mengakibatkan gangguan makan baik nafsu makan berkurang atau meningkat. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif panjang, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi,<sup>20</sup> Maka dari itu, pada orang yang tidak depresi lebih tenang dan bahagia, sehingga bisa mengonsumsi makanan dengan bebas, yang nantinya dapat berdampak terhadap obesitas.

### **KESIMPULAN**

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian obesitas di Indonesia baik di pedesaan maupun perkotaan adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, depresi, dan pola makan. Pola makan yang berhubungan dengan obesitas di perkotaan adalah konsumsi makanan dan minuman manis, konsumsi minuman softdrink, serta konsumsi sayur dan buah, sedangkan di pedesaan adalah konsumsi minuman manis, konsumsi makanan berlemak/ berkolesterol/ gorengan, dan konsumsi minuman *soft drink*.

Perlu adanya peningkatan program pencegahan tentang obesitas pada penduduk dewasa baik itu di pedesaan maupun di perkotaan terutama tentang edukasi gizi pada masyarakat mengenai makanan yang bergizi seimbang.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Pérez-Rodrigo C, Hervás Bárbara G, Gianzo Citores M, et al, Prevalence of obesity and associated cardiovascular risk factors in the Spanish population: the ENPE study, *Rev Española Cardiol (English Ed)*, Epub ahead of print 2021, DOI: 10.1016/j.rec.2020.12.020,
2. Corlin L, Short MI, Vasan RS, et al, Association of the Duration of Ideal

3. Cardiovascular Health Through Adulthood with Cardiometabolic Outcomes and Mortality in the Framingham Offspring Study, *JAMA Cardiol* 2020; 5: 549–556,
4. Landecho MF, Tuero C, Valentí V, et al, Relevance of leptin and other adipokines in obesity-associated cardiovascular risk, *Nutrients* 2019; 11: 1–16,
5. Pierobon M, Frankenfeld CL, Obesity as a risk factor for triple-negative breast cancers: A systematic review and meta-analysis, *Breast Cancer Res Treat* 2013; 137: 307–314,
6. Sommer A, Twig G, The Impact of Childhood and Adolescent Obesity on Cardiovascular Risk in Adulthood: a Systematic Review, *Curr Diab Rep*; 18, Epub ahead of print 2018, DOI: 10.1007/s11892-018-1062-9,
7. Kementerian Kesehatan RI, Epidemi Obesitas, <http://p2ptm.kemkes.go.id/> 2018; 1–8,
8. Blüher M, Obesity: global epidemiology and pathogenesis, *Nat Rev Endocrinol* 2019; 15: 288–298,
9. Chooi YC, Ding C, Magkos F, The epidemiology of obesity, *Metabolism* 2019; 92: 6–10,
10. Kemenkes, *Hasil Utama Riskesdas 2018*, 2018, Epub ahead of print 2018, DOI: 1 Desember 2013,
11. Kemenkes, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*, 2018,
12. Endang N, Ratu A, Dewi A, Faktor Risiko Obesitas pada Orang Dewasa Urban dan Rural, *J Kesehat Masy Nas* 2010; 5: 29–34,
13. Saraswati SK, Rahmaningrum FD, Pahsya MNZ, et al, Faktor Risiko Penyebab Obesitas, *Media Kesehat Masy Indones* 2021; 20: 70–74,
14. Syafiq A, Badriyah L, Fikawati S, Perbedaan Status Gizi Dan Kesehatan Pralansia Dan Lansia Di Puskesmas Cipayung Depok, *Nutr Food Res* 2020; 43: 89–100,
15. Saraswati I, Dieny FF, Perbedaan Karakteristik Usia, Asupan Makanan, Aktivitas Fisik, Tingkat Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi pada Wanita Dewasa dengan Kelebihan Berat Badan antara di Desa dan Kota, *J Nutr Coll* 2012; 1: 382–387,
16. Rizqiya F, Syafiq A, Asupan Serat Sebagai Faktor Dominan Obesitas Perempuan Pralansia, *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo* 2019; 5: 6,
17. Suryani N, Anwar R, Wardani HK, Hubungan Status Ekonomi dengan Konsumsi Buah, Sayur dan Pengetahuan Gizi Terhadap Status Gizi pada Siswa SMP di Perkotaan dan Pedesaan di Kotamadya Banjar Baru Tahun 2014, *J Kesehat Indones* 2015; 5: 6–15,
18. Kusteviani F, Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas Abdominal pada Usia Produktif (15-64 Tahun) di Kota Surabaya, *J Berk Epidemiol* 2015; 3: 45–56,
19. Zulkarnain A, Alvina A, Hubungan kebiasaan berolahraga dan merokok dengan obesitas abdominal pada karyawan usia produktif, *J Biomedika dan Kesehat* 2020; 3: 21–27,
20. Safitri DE, Rahayu NS, Determinan Status Gizi Obesitas pada Orang Dewasa di Perkotaan: Tinjauan Sistematis, *ARKESMAS (Arsip Kesehat Masyarakat)* 2020; 5: 1–15,
21. DI A, Hubungan Depresi dengan Status Gizi, *Medula Unila* 2014; 2: 39–46,