

Perilaku Konsumsi Makanan Berisiko Berhubungan dengan Status Gizi pada Pasien Poliklinik Universitas Lampung

Dian Isti Angraini

Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Angka gizi kurang dan atau lebih merupakan masalah gizi yang terjadi di negara berkembang seperti Indonesia dan ini merupakan beban ganda (*double burden*). Masalah gizi bisa disebabkan banyak faktor seperti gaya hidup yang tidak baik (pola makan dan olahraga), kondisi sosioekonomi, stres dan lainnya. Perubahan pola makan seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta perilaku konsumsi makanan berisiko bisa menyebabkan seseorang mengalami masalah gizi lebih. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* pada 52 orang pasien yang datang ke poliklinik Unila pada bulan September 2015 dan berusia lebih dari 18 tahun. Sampel diambil secara *total sampling*. Perilaku konsumsi makanan berisiko didapatkan dengan hasil kuesioner yang berisi 13 pertanyaan dan penentuan kategori dengan menggunakan grafik *receiver operating characteristic* (ROC). Status gizi dinilai dengan menggunakan pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada umumnya tidak memiliki perilaku konsumsi makanan berisiko (51,9%) dan memiliki status gizi obesitas (44,3%). Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku konsumsi makanan berisiko dengan status gizi ($p=0,012$). Responden dengan perilaku makanan berisiko memiliki risiko 12 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan yang tidak berperilaku konsumsi makanan berisiko ($OR=12$). Simpulan : perilaku konsumsi makanan berisiko berhubungan dengan status gizi.

Kata kunci: pasien poliklinik Unila, perilaku konsumsi makanan berisiko, status gizi

Behavioral Risk Food Consumption Associated With Nutritional Status in Patients on University of Lampung Clinic

Abstract

Underweight or overweight were nutritional problem in developing countries such as Indonesia and this is a double burden. Nutritional problems can be caused by many factors such as unhealthy lifestyle (diet and exercise), socioeconomic conditions, stress and others. Changes in diet such as low consumption of fruits and vegetables, as well as behavioral risk foods can cause a person to experience more nutritional problems. This study was an observational analytic study with cross sectional approach in 52 patients who came to the clinic Unila in September 2015 and more than 18 years old. Samples taken by total sampling. Behavioral risk foods consumption obtained by the results of a questionnaire containing 13 questions and the determination of categories by using the receiver operating characteristic (ROC) graph. Nutritional status was assessed using anthropometric measurements using body mass index (BMI). The results showed that the respondents did not have behavioral risk foods consumption (51.9%) and has the nutritional status of obesity (44.3%). There is a significant relationship between behavioral risk foods with nutritional status ($p = 0.012$). Respondents with behavioral risk foods consumption have a 12 times greater risk to overweight nutritional status than those who do not behave risk foods consumption ($OR = 12$). Conclusion: behavioral risk food consumption associated with nutrition status.

Keywords : behavioral risk foods consumption, nutritional status, Unila clinic patients.

Korespondensi: dr Dian Isti Angraini, M.PH, alamat Jl Soemantri Brojonegoro No 1, HP 081279061921, e-mail riditie@gmail.com

Pendahuluan

Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur.¹ Status gizi dibedakan menjadi status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih. Status gizi selain dipengaruhi oleh pola konsumsi energi dan protein, status gizi juga dapat dipengaruhi oleh faktor status kesehatan, pengetahuan, ekonomi, lingkungan dan budaya. Faktor pencetus munculnya

masalah gizi dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat.²

Status gizi penduduk usia lebih dari 18 tahun berdasarkan RISKESDAS 2012 didapatkan bahwa prevalensi penduduk dewasa kurus 8,7%, berat badan lebih 13,5% dan obesitas 15,4%. Prevalensi penduduk kurus terendah di provinsi Sulawesi Utara (5,6%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (19,5%). Gambaran status gizi penduduk dewasa di provinsi Lampung yaitu prevalensi status gizi kurus 8,4% dan gemuk sebanyak 8,7%.³ Masih tingginya

angka gizi kurang dan atau lebih merupakan masalah gizi yang terjadi di negara berkembang seperti Indonesia dan ini merupakan beban ganda (*double burden*).

Masalah gizi bisa disebabkan banyak faktor seperti gaya hidup yang tidak baik (pola makan dan olahraga), kondisi sosioekonomi, stres dan lainnya. Perubahan pola makan seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur, tingginya konsumsi garam dan meningkatnya konsumsi makanan yang tinggi lemak serta berkurangnya aktifitas olah raga terjadi pada sebagian masyarakat terutama dipertanian. Gaya hidup demikian akan meningkatkan gizi lebih yang merupakan faktor risiko terhadap penyakit tidak menular dan kematian.⁴

Perilaku konsumsi makanan berisiko merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kegemukan atau bahkan obesitas. Menurut data Riskesdas 2007, pola konsumsi makanan berisiko meliputi pola konsumsi makanan/minuman manis, makanan asin, makanan berlemak, jeroan, makanan dibakar/panggang, makanan yang diawetkan, minuman berkafein, dan bumbu penyedap. Propinsi Lampung, memiliki prevalensi pola makanan berisiko yang cukup tinggi untuk semua jenis komponen makanan berisiko tersebut.⁵

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* pada pasien yang datang ke poliklinik Universitas Lampung pada bulan September 2015. Jumlah sampel adalah 52 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan adalah pasien poliklinik Universitas Lampung yang berusia lebih dari 18 tahun dan bersedia menjadi sampel penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku konsumsi makanan berisiko dan variabel terikat yaitu status gizi.

Perilaku konsumsi makanan berisiko dinilai dengan menggunakan kuesioner yang berisi 15 pertanyaan yang mencakup perilaku konsumsi makanan/minuman manis, makanan asin, makanan berlemak, jeroan, makanan dibakar/panggang, makanan yang diawetkan, minuman berkafein, dan bumbu penyedap. Kuesioner ini dilakukan uji validitas dan

reliabilitas dengan menggunakan program komputer, dan didapatkan hasil akhir kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan. Status gizi diperoleh melalui penilaian antropometri berdasarkan indeks massa tubuh (IMT). Pengumpulan data perilaku konsumsi makanan berisiko dan antropometri dilakukan oleh 2 orang enumerator yang telah diberikan pengarahan dan pelatihan sebelumnya. Data tersebut selanjutnya diuji secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat dengan menggunakan uji mutlak Fisher.

Hasil

Variabel perilaku konsumsi makanan berisiko dikelompokkan menjadi 2 yaitu ya (memiliki perilaku konsumsi makanan berisiko) dan tidak (tidak memiliki perilaku konsumsi makanan berisiko). Pengelompokan berdasarkan *cut off point* dengan menggunakan kurva ROC (*receiver operating characteristic*). Dalam penelitian nilai *cut off point* untuk perilaku makanan berisiko adalah sebesar 48.

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Mean ± SD	Rentang	N (%)
Perilaku Konsumsi Makanan Berisiko			
a. Ya	51,11±21,14	8,8-100	25(48,1)
b. Tidak			27 (51,9)
Status Gizi			
a. Obesitas	25,14±4,46	18,38-	23(44,3)
b. Lebih		42,97	14(26,9)
c. Normal			15(28,8)
d. Kurang			0 (0)

Tabel 1. menunjukkan bahwa persentase responden yang tidak berperilaku konsumsi makanan berisiko hanya sedikit lebih tinggi dari perilaku konsumsi makanan berisiko yaitu tidak berperilaku konsumsi makanan berisiko sebesar 51,9% (27 orang) dan berperilaku konsumsi makanan berisiko sebesar 48,1% (25 orang). Nilai rata-rata perilaku konsumsi makanan berisiko adalah 51,11 dengan standar deviasi 21,14 serta sebaran distribusi 8,8 sampai dengan 100. Status gizi responden sebagian besar obesitas yaitu 44,3% (23 orang), kemudian diikuti oleh status gizi normal yaitu 28,8% (15 orang), status gizi lebih sebesar 26,9% (14 orang),

dan tidak ada responden yang berstatus gizi kurang. Nilai rata-rata status gizi adalah 25,14 dengan standar deviasi 4,46 serta sebaran distribusi 18,38 sampai 42,97.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Perilaku Konsumsi Makanan Berisiko dengan Status Gizi

Variabel	Status Gizi		P	OR
	Lebih	Normal		
	n (%)	n (%)		
Perilaku Konsumsi Makanan Berisiko				
a. Ya	24 (96%)	1 (4%)	0,012*	12 ^a
b. Tidak	18 (66,7%)	9 (33,3%)		1

Ket : * = signifikan (p<0,05)

^a = uji *fisher exact*

Tabel 2. menunjukkan bahwa perilaku konsumsi makanan berisiko berhubungan dengan status gizi, hal ini ditunjukkan dari hasil uji *fisher exact* yang mendapatkan hasil ada hubungan bermakna secara statistik (p=0,012). Responden dengan status gizi lebih pada umumnya berperilaku mengkonsumsi makanan berisiko dengan persentase sebesar 96% dibandingkan tidak berperilaku mengkonsumsi makanan berisiko (66,7%). Responden dengan status gizi normal sebagian besar tidak berperilaku konsumsi makanan berisiko yaitu dengan persentase sebesar 33% dibandingkan dengan berperilaku konsumsi makanan berisiko sebesar 4%. Berdasarkan analisis statistik, didapatkan nilai *odds ratio* sebesar 12.

Pembahasan

Responden sedikit lebih banyak memiliki perilaku konsumsi makanan berisiko. Perilaku makanan berisiko yang paling sering dilakukan adalah memberikan gula pasir setiap kali masak atau dalam mengolah makanan, lebih menyukai makanan berbumbu dan terasa gurih, mengolah daging, ikan, ayam atau lauk lainnya dengan cara digoreng, dipanggang atau digulai menggunakan santan; mengkonsumsi teh dan atau kopi setiap hari, mengolah sayuran dengan cara ditumis atau dimasak menggunakan santan, mengkonsumsi ikan asin, sarden, ikan asap, ayam bakar, ikan bakar

atau sate, minimal 3 kali dalam seminggu; mengkonsumsi camilan yang banyak mengandung gula seperti kue yang manis, martabak, dan roti; selalu menambahkan garam di dalam makanan tanpa menghitung kebutuhan yang diperlukan tubuh, mengkonsumsi camilan seperti gorengan atau kue jajanan pasar setiap hari, minimal 1 kali dalam sehari mengkonsumsi makanan siap saji seperti mie instant, bakso, nasi goreng, kentang goreng, dan lain-lain; minimal 1 kali dalam sehari mengkonsumsi nasi bungkus, nasi rames atau nasi padang (yang bersantan dan tinggi lemak) sebagai makanan pokok, menyukai makan jeroan seperti hati, ampela, dan usus; serta setiap hari mengkonsumsi saus tomat, saus cabai atau kecap sebagai tambahan dalam makanan.

Secara nasional, prevalensi makanan berisiko yang paling banyak dikonsumsi oleh penduduk umur > 10 tahun adalah Penyedap (77,8%), Manis (68,1%), dan Kafein(36,5%). Untuk provinsi Lampung sendiri, prevalensi makanan berisiko yang paling banyak dikonsumsi adalah makanan yang banyak mengandung penyedap (85,6%), manis (67,6%), berkafein (44,5%) dan asin (24,4). Konsumsi makanan berisiko ini cenderung mengalami peningkatan menjelang usia dewasa dan mulai menurun ketika memasuki usia lanjut.⁵

Status gizi terbanyak adalah obesitas dan tidak ada responden yang berstatus gizi kurang. Prevalensi obes yang cukup besar pada penelitian ini cukup mengejutkan karena berada pada rata-rata nasional maupun provinsi Lampung. Berdasarkan data RISKESDAS 2007 didapatkan bahwa prevalensi obesitas pada penduduk berusia >18 tahun adalah 11,7% dan propinsi Lampung sebesar 8,8% sedikit di bawah angka nasional.⁵ Sedangkan berdasarkan RISKESDAS 2010 prevalensi obesitas penduduk berusia >18 tahun sebesar 7,8% pada laki-laki dan 15,5% pada wanita ; prevalensi obesitas penduduk berusia >18 tahun di propinsi Lampung sebesar 4,3% pada laki-laki dan 13,4% pada wanita. Obesitas terbanyak diderita oleh kelompok umur 30-59 tahun, jenis kelamin wanita, daerah perkotaan dan jenis pekerjaan PNS/ TNI/ Polri.⁶

Obesitas berhubungan dengan angka kejadian penyakit degeneratif. Pada penderita obesitas diketahui terjadi berbagai gangguan metabolisme diantaranya diabetes mellitus tipe

2, hipertensi, penyakit jantung, dan batu empedu. Besarnya risiko menderita penyakit-penyakit ini sebanding dengan besar penumpukan lemak yang terjadi. Pada penyakit diabetes mellitus tipe 2, peranan obesitas dijelaskan dalam berbagai teori. Salah satu teori menyebutkan bahwa sel-sel lemak yang mengalami hipertrofi menurunkan jumlah reseptor insulin. Teori lain menyebutkan tingginya asam lemak, peningkatan hormone resistin dan penurunan adiponektin akibat penumpukan lemak pada penderita obesitas mempengaruhi kerja insulin sehingga dapat menyebabkan tingginya kadar glukosa darah.⁷

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hubungan antara perilaku konsumsi makanan berisiko dengan status gizi, dan bermakna secara statistik. Responden yang memiliki perilaku konsumsi makanan berisiko akan memiliki risiko 12 kali lebih besar berstatus gizi lebih dibanding yang tidak berperilaku mengkonsumsi makanan berisiko. Menurut Nuryati *et al* (2009)⁸ perilaku makan yang tidak sehat seperti tinggi lemak, kurang sayur dan buah, makanan asin, makanan manis, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, serta minimnya aktivitas fisik merupakan faktor-faktor risiko berat badan lebih dan penyakit degeneratif, disamping faktor-faktor risiko lain seperti usia, jenis kelamin dan keturunan.⁸

Faktor pola makan pada usia 40-55 tahun dengan ukuran porsi makannya yang tidak tepat (porsibesar), lemak tubuh yang meningkat dan didukung aktivitas fisik yang rendah akan menyebabkan terjadinya kelebihan konsumsi. Pola makan merupakan risiko penyebab *overweight* atau obesitas. Aktivitas fisik merupakan salah satu penentu yang paling penting dalam berat badan. Aktivitas fisik yang rendah yang dibarengi pola makan yang berlebih dapat menimbulkan kejadian gizi lebih. Terjadinya peningkatan sel lemak dalam rongga perut atau panggul diakibatkan oleh penimbunan energi dalam bentuk jaringan lemak karena mobilisasi energi menurun. Lemak di dalam rongga perut merupakan pemicu untuk terjadinya diabetes mellitus, hipertensi, hiperlipidemia, dan penyakit kardiovaskuler.^{9,10}

Simpulan

Pada umumnya responden tidak memiliki perilaku konsumsi makanan berisiko dan memiliki status gizi obesitas. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku konsumsi makanan berisiko dengan status gizi. Responden dengan perilaku konsumsi makanan berisiko berisiko 12 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih.

Daftar Pustaka

1. Suhardjo. Perencanaan Pangan dan Gizi. Bogor: Bumi Aksara; 2003.
2. Almtsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2004.
3. Balitbangkes Kemenkes R.I. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
4. Azwar A. Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang. Disampaikan pada Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi. Jakarta: 2004.
5. Balitbangkes Depkes R.I. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
6. Balitbangkes Depkes R.I. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
7. Lipoeto NI, Yerizel E, Edward Z, Widuri I. Hubungan Nilai Antropometri dengan Kadar Glukosa Darah. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. 2007; 33(4) : 23-28.
8. Nuryati S, Madanijah S, Atmarita, dan Hardinsyah. Gaya Hidup dan Status Gizi serta hubungannya dengan diabetes mellitus pada wanita dewasa di DKI Jakarta. *Gizi Indon*. 2009; 32(2):117-27.
9. Haryati MT, Syamsianah A, Handarsari E. Hubungan Konsumsi Makanan Sumber Lemak, Karbohidrat dan Aktivitas Fisik dengan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) pada Pengemudi Truk PO. Agm Kudus. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2013; 2(2) : 39-47.
10. Sutanto. *Cekal Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta: CV Andi Offset ; 2010.