

# FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI OBESITAS PADA BALITA

Arifah Istiqomah, Sri Sundari, Hesty Rika Wulandari

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan, Bantul

e-mail : ariffah@ymail.com

**Abstract: Factors Affecting The Obesity in Children.** Obesity has become a global health problem, especially in developed countries as well as in developing countries. Obesity has a strong correlation with morbidity and mortality. Obesity in children under five in Indonesia shows an increasing rate that is quite high and needs to be handled quite seriously about the causes, preventive actions, and treatment efforts. This study discusses the factors that influence obesity in children under five, namely: breastfeeding, provision of toddler porridge, nutritional intake, and consumption of fast food. To determine the relationship of breastfeeding, giving toddler porridge, nutritional intake, and consumption of fast food with the incidence of obesity in children in Puskesmas Banguntapan III Bantul Yogyakarta in 2013. The study design used was a case-control with retrospective approach, the research was conducted in the area of Public Health Center of Banguntapan III Bantul Yogyakarta from the period of December 2012 to July 2013. The entire populations are mothers and infants in Puskesmas Banguntapan III Bantul, Yogyakarta. The samples in this study were 30 obese children as the case group, and 30 non-obese children as the control group. The data uses Primary and Secondary Data. Research results were analyzed by chi-square test of association. After being analyzed by using the chi-square, the results indicate  $\chi^2$  count on breastfeeding and porridge for toddlers (32,308) >  $\chi^2$  table (3,881) with a p-value 0,000 < 0,05 (OR: 4333),  $\chi^2$  count on Nutritional Intake of (22,500) >  $\chi^2$  table (3,881) with p 0,000 < 0,05 (OR: 21,000),  $\chi^2$  count on fast food consumption at (15,017) >  $\chi^2$  table (3,881) with p 0,000 < 0,05 (OR: 9036). There is a relationship between breastfeeding and toddler porridge, nutritional intake, consumption of fast food with the incidence of obesity in Puskesmas Banguntapan III Bantul, Yogyakarta. The greatest risk factor or that of having the greatest odds ratio value is nutritional intake.

**Keywords:** obesity in toddlers, breastfeeding, nutritional Intake, fast food

**Abstrak: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Obesitas pada Balita.** Obesitas telah menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara-negara maju dan negara-negara berkembang. Obesitas mempunyai korelasi yang kuat dengan morbiditas dan mortalitas. Obesitas pada anak balita di Indonesia menunjukkan angka peningkatan yang cukup tinggi dan perlu mendapat penanganan yang cukup serius mengenai penyebab, tindakan pencegahan, dan upaya pengobatannya. Pada penelitian ini dibahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi obesitas pada balita, yaitu: pemberian ASI, pemberian bubur balita, asupan nutrisi dan konsumsi makanan cepat saji/ *fast food*. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI, pemberian bubur balita, asupan nutrisi dan konsumsi makanan cepat saji/ *fast food* dengan kejadian obesitas pada balita di wilayah kerja Puskesmas

Banguntapan III Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2013. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan pendekatan *retrospektif*, penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Banguntapan III Bantul Yogyakarta periode bulan Desember 2012-Juli 2013. Populasinya Seluruh ibu dan balita di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III Bantul Yogyakarta. Sedangkan Sampel pada penelitian ini ada 30 balita obesitas sebagai kelompok kasus, dan 30 balita tidak obesitas sebagai kelompok kontrol. Penggunaan data menggunakan data primer dan sekunder. Hasil penelitian dianalisa melalui uji hubungan *chi-Square*. Hasil penelitian setelah dianalisis menggunakan *chi-square* menunjukkan  $\chi^2$  hitung pada pemberian ASI dan bubur balita sebesar  $(32,308) > \chi^2$  tabel  $(3,881)$  dengan nilai  $p < 0,000 < 0,05$  (OR: 4,333),  $\chi^2$  hitung pada asupan nutrisi sebesar  $(22,500) > \chi^2$  tabel  $(3,881)$  dengan  $p < 0,000 < 0,05$  (OR: 21,000),  $\chi^2$  hitung pada konsumsi makanan cepat saji/ *fast food* sebesar  $(15,017) > \chi^2$  tabel  $(3,881)$  dengan  $p < 0,000 < 0,05$  (OR: 9,036). Ada hubungan antara pemberian ASI dan bubur balita, asupan nutrisi, konsumsi makanan cepat saji/ *fast food* dengan kejadian obesitas di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III Bantul Yogyakarta. Faktor resiko terbesar atau yang mempunyai nilai *Odds Ratio* paling besar adalah asupan nutrisi.

**Kata Kunci :** obesitas pada balita, ASI, asupan nutrisi, *fast food*

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemui di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), obesitas merupakan salah satu dari 10 kondisi yang berisiko di seluruh dunia dan salah satu dari lima kondisi yang berisiko di negara berkembang. Prevalensi obesitas di seluruh dunia baik di negara berkembang maupun negara yang sedang berkembang telah meningkat dalam jumlah yang mengkhawatirkan (Aneja, Flier, 2008). Pada tahun 2007, diperkirakan sekitar 22 juta anak di dunia yang berusia kurang dari lima tahun mengalami kegemukan dan obesitas. Lebih dari 75% anak yang mengalami kegemukan dan obesitas tersebut tinggal di negara yang pendapatannya menengah ke bawah (WHO, 2009). Banyaknya pemberitaan soal gizi buruk yang dialami anak Indonesia seperti menutup kemungkinan akan terjadinya obesitas pada anak Indonesia. Pada kenyataannya kejadian obesitas anak di Indonesia semakin meningkat. Pada tahun 2007, Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencatat 9,5% anak lelaki dan 6,4% anak perempuan mengalami obesitas. Kini sudah saatnya Indonesia mulai melihat masalah obesitas pada anak. Jika dibiarkan, akan mengganggu Sumber Daya Manusia (SDM) dikemudian hari (Suastika, 2005).

Beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain pemberian ASI, pemberian MP-ASI terlalu dini, dan asupan nutrisi yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman *soft drink*, makanan jajanan seperti makanan cepat saji/ *fast food* yang tersedia di gerai makanan. Selain itu, obesitas dapat terjadi pada anak yang ketika masih bayi tidak dibiasakan mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI), tetapi menggunakan susu formula dengan jumlah asupan yang melebihi porsi yang dibutuhkan bayi/ anak. Akibatnya, anak akan mengalami kelebihan berat badan saat berusia 4-5 tahun (Sari, 2011).

Obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, terutama aspek psikososial. Selain itu obesitas pada anak berpotensi untuk mengalami berbagai penyebab kesakitan dan kematian

menjelang dewasa. Obesitas akan menimbulkan konsekuensi kesehatan yang serius dan merupakan resiko mayor untuk mengalami penyakit-penyakit kronik seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, gangguan *musculoskeletal* dan beberapa kanker. Obesitas berhubungan dengan berbagai macam masalah kesehatan pada masa anak-anak dan merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang penting pada masa dewasa (Sari, 2011).

Obesitas adalah poin yang perlu menjadi perhatian khusus, karena fenomena ini sedang muncul di masyarakat. Dokter Rini Sekartini, Sp.A (K), ahli tumbuh kembang anak dari FKUI yang melakukan penelitian pada bulan Juni tahun 2011 pada 100 anak usia 3-6 tahun di tiga Taman Kanak-kanak (TK) dan satu Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Jakarta menemukan, 20% anak TK dan 17,1% anak di PAUD mengalami obesitas. Hal serupa juga terungkap dalam hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, yang menunjukkan prevalensi obesitas dikalangan balita Indonesia terus meningkat. Prevalensi kegemukan pada balita mengalami kenaikan dari 12,2% pada tahun 2007 menjadi 14% pada tahun 2010.

Di Puskesmas Banguntapan III, sejak bulan Januari tahun 2011 hingga bulan Desember tahun 2011 didapatkan data, dari 1.629 balita yang ditimbang 92 balita (5,65%), diantaranya laki-laki sebanyak 59 balita (7,15%), perempuan sebanyak 33 balita (4,10%) mengalami gizi lebih (obesitas) dan tertinggi di wilayah Kabupaten Bantul (Data Profil Puskesmas Banguntapan III, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi obesitas pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2013.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Deskriptif Analitik*. Desain Penelitian ini yang akan digunakan adalah *case control*. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *Retrospektif*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III Bantul Yogyakarta pada bulan Desember 2012-Juli 2013. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang berumur 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III Bantul, Yogyakarta. Dari populasi tersebut dicari kelompok kasus (balita yang obesitas) kemudian dipasangkan dengan kelompok kontrol (balita yang tidak obesitas). Jumlah sampel yang diambil adalah ibu yang mempunyai balita berusia 1-5 tahun yang obesitas sebanyak 30 balita untuk kelompok kasus, dan 30 balita sebagai kelompok kontrol dengan karakteristik yang sama. Pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian saat ini adalah Hasil Pengukuran Antropometri dengan pedoman grafik CDC dan Kuesioner. Penghitungan untuk menguji hipotesis menggunakan uji *Chi Square*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Obesitas pada Balita Berdasarkan Umur

Umur	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
12 - 36 bulan	19	63,33	19	63,33
37 - 60 bulan	11	36,67	11	36,67
Total	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 1. karakteristik umur balita baik kelompok kontrol maupun kelompok kasus jumlahnya seimbang dan balita obesitas paling banyak ditemui pada kelompok umur 12-36 bulan sebanyak 19 balita (63,33%).

Tabel 2. Hasil Uji Statistik Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI terlalu Dini dengan Kejadian Obesitas pada Balita

Pemberian ASI dan MP-ASI terlalu dini	Kasus		Kontrol		OR	X <sup>2</sup>	P Value
	N	%	N	%			
≤ 6 bulan	30	100	9	30	4,333	32,308	0,000
> 6 bulan	0	0	21	70			
Total	30	100	30	100			

Pada tabel 2. didapatkan hasil 30 balita (100%) balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI terlalu dini mengalami obesitas. Hasil uji statistik menggunakan program SPSS 20.0 didapatkan hasil bahwa  $x^2$  hitung (32,308) >  $x^2$  tabel (3,881) dengan *p-value* (Asymp.sig) yaitu 0,000 kurang dari 0,05 (*p-value* < 0.05), maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga ini berarti ada hubungan antara pemberian ASI dan pemberian MP-ASI dengan kejadian obesitas pada balita. Selain itu juga dapat dilihat bahwa pola pemberian ASI dan MP-ASI terlalu dini beresiko empat kali lipat terjadi obesitas pada balita dibandingkan pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI > 6 bulan dengan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4,333.

Penelitian ini sejalan dengan Kristiyansari (2009) yang mengatakan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Bayi yang diberi susu formula cenderung lebih berat dibandingkan bayi yang diberi ASI karena susu formula mengandung 20% kalori lebih banyak. Untuk memastikan bayi kenyang, orang tua biasanya memaksa bayi menghabiskan satu botol susu. Jika memungkinkan, berikan ASI hingga bayi berusia satu tahun dan tunda pemberian makanan padat hingga bayi berusia > 6 bulan. Karena pada hasil penelitian didapatkan nilai *odds ratio* (OR) Pemberian ASI dan Pemberian MP-ASI terlalu dini sebesar 4,333 atau empat kali beresiko untuk terjadinya obesitas. Waktu yang baik untuk memulai pemberian makanan padat biasanya pada umur enam bulan ke atas. Resiko pada pemberian sebelum umur tersebut ialah:

- Tingginya *solute load* hingga dapat menimbulkan *hyperosmolality*
- Kenaikan berat badan yang terlalu cepat hingga menjurus ke obesitas
- Alergi terhadap salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan tersebut
- Mendapat zat-zat tambahan seperti garam dan nitrat yang dapat merugikan

- e. Mungkin saja dalam makanan padat yang dipasarkan terdapat zat pewarna atau zat pengawet yang tidak diinginkan
- f. Kemungkinan pencemaran dalam menyediakan atau menyimpannya.

Sebaliknya penundaan pemberian makanan padat menghambat pertumbuhan jika energi dan zat-zat gizi yang dihasilkan oleh ASI tidak mencukupi lagi kebutuhan si balita. Tidak bijaksana untuk menentukan bagi semua bayi pada umur berapa makanan tambahan harus diberikan. Hal ini tergantung dari jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibunya dan keperluan masing-masing bayi yang bervariasi sangat dalam kebutuhan dasarnya. Lagipula ada beberapa faktor yang ikut menentukan jumlah energi yang diperlukan, seperti umur, suhu lingkungan, aktivitas, bayinya sendiri, untuk anak yang lebih besar juga faktor kelamin. Lebih muda usia anak, lebih aktif metabolisnya, dan lebih banyak energi yang diperlukan bagi permukaan tubuh yang sama. Tidak boleh dilupakan bahwa makanan tambahan terutama makanan padat dapat mengganggu kelancaran produksi ASI bilamana diberikan sebelum bayi disusui (Kristiyansari, 2009).

Asfufah (2009) juga mengatakan anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa saja yang diberikan oleh ibunya, teori ini mendukung hasil penelitian ini yaitu terdapat 19 balita (63,33%) pada kelompok kasus dengan karakteristik umur 12-36 bulan.

Ananta (2010) menuliskan bahwa makanan pendamping ASI (MPASI) dapat dimulai sejak usia enam bulan dengan meneruskan pemberian ASI sampai dua tahun atau lebih. Pemilihan MPASI dengan gizi seimbang dan sesuai dengan piramida makanan sejak awal membentuk pola makan yang baik pada anak. Pemberian setelah usia anak dua tahun, anak sudah dapat diperkenalkan pada pola makan rendah lemak. Saat anak berusia satu tahun, kebutuhan susu perlu dibatasi tidak melebihi 500-700 ml/24 jam. Pemberian gula dan garam sebaiknya ditunda sampai anak berusia satu tahun. Jangan terfokus pada keharusan anak untuk selalu menghabiskan seluruh makanan yang sudah dihidangkan, namun belajarlah untuk mengetahui kebutuhan setiap anak dan apakah anak sedang lapar atau kenyang. Penambahan berat dan tinggi badan yang sesuai dengan usia dan potensi genetik anak adalah target yang ingin dicapai dan sebaiknya dipantau setiap kunjungan rutin ke tenaga medis. Didukung oleh penelitian Sari (2011) yang mengatakan obesitas dapat terjadi pada anak ketika masih bayi tidak dibiasakan mengkonsumsi ASI, tetapi menggunakan susu formula dengan jumlah asupan yang melebihi porsi yang dibutuhkan bayi/ anak. Akibatnya, anak akan mengalami kelebihan berat badan saat berusia 4-5 tahun dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, tingkat pendapatan, lama pemberian ASI, dan faktor genetik, dengan terjadinya obesitas pada murid TK YPI Ibnu Syam, Cempaka Putih dan Waladun Shaleh Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam tahun 2011 dengan nilai  $p < 0,05$ .

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Hubungan Asupan Nutrisi dengan Kejadian Obesitas pada Balita

Asupan Nutrisi	Kasus		Kontrol		OR	X <sup>2</sup>	P Value
	N	%	N	%			

Sering: $\geq 3x$ sehari	27	90	9	30			
Jarang: $< 3x$ sehari	3	10	21	70	6,000	22,500	0,000
Total	30	100	30	100			

Berdasarkan tabel 3. dapat disimpulkan bahwa 27 balita (90%) balita yang mengkonsumsi asupan nutrisi  $\geq 3x$  sehari mengalami obesitas. Hasil uji statistik menggunakan program SPSS 20.0 didapatkan hasil bahwa  $x^2$  hitung (22,500)  $> x^2$  tabel (3,881) dengan *p-value* (Asymp.sig) yaitu 0,000 kurang dari 0,05 (*p-value*  $< 0,05$ ), maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga ini berarti ada hubungan antara asupan nutrisi dengan kejadian obesitas pada balita. Hasil uji statistik juga menjelaskan bahwa asupan nutrisi sering beresiko 21 kali lipat terjadinya Obesitas pada balita dibandingkan dengan balita yang asupan nutrisinya jarang dengan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 21,000.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang mengatakan bahwa masalah gizi lebih merupakan dampak dari konsumsi energi yang berlebihan dimana energi yang berlebihan tersebut disimpan di dalam tubuh dalam bentuk glikogen dan lemak. Glikogen dibuat dari molekul glukosa yang diserap dari karbohidrat dan tidak segera dibutuhkan untuk menghasilkan energi, yang disimpan dalam hati dan otot. Kelebihan glukosa yang tidak disimpan sebagai glikogen akan disimpan sebagai lemak tubuh. Apabila cadangan lemak tersebut terlalu berlebihan akan mengakibatkan seseorang menjadi gemuk (Yusriani, dkk, 2008).

Rahmawati (2009) berpendapat bahwa keadaan obesitas terjadi jika makanan sehari-harinya mengandung energi yang melebihi kebutuhan. Biasanya terjadi pada anak yang cepat merasa lapar dan tidak mau menahan rasa laparnya. Konsumsi makanan sehari-hari dapat dilihat berdasarkan umur, berat badan, tinggi badan, dan jenis kelamin. Banyak atau sedikitnya zat gizi yang dikonsumsi melalui makanan menentukan status gizi seseorang. Dapat dikatakan bahwa konsumsi makanan merupakan faktor langsung yang berpengaruh terhadap status gizi. Kelebihan konsumsi makanan yang tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang mencukupi dan aktivitas yang kurang menyebabkan timbulnya kegemukan/ obesitas.

Teori ini mendukung penelitian yang telah dilakukan karena berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *odds ratio* (OR) asupan nutrisi sering sebesar 21,000 atau 21 kali lipat beresiko untuk terjadinya obesitas. Hasil penelitian deskriptif analitik yang dilakukan oleh Subardja Dedi, dkk (2000) di Kota Bandung pada siswa Taman Kanak-kanak (TK) dan SD menyimpulkan bahwa konsumsi energi/ kalori paling berperan dalam terjadinya obesitas pada anak, sedangkan terhadap berat ringannya obesitas, nutrien yang menentukan adalah karbohidrat dan lemak. Ditambah pula pendapat Yussac, dkk (2007) yang mengatakan perlu diingat bahwa penyebab obesitas ialah multifaktorial, faktor asupan makanan hanya merupakan salah satu dari sekian banyak faktor. Asupan makanan yang berpengaruh tersebut terutama yang mengandung kalori dan lemak tinggi. Obesitas pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan saja, namun merupakan interaksi antara faktor genetik, biologi, psikologi, sosiokultural dan lingkungan. Dengan demikian, pada subyek penelitian yang

mengalami obesitas, faktor asupan dan pola makan bukan merupakan faktor yang berperan tunggal, namun berinteraksi dengan faktor lainnya.

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji/ *fast food* dengan Kejadian Obesitas pada Balita Frekuensi Kejadian Obesitas pada Balita

Konsumsi Makanan Cepat Saji/ <i>fastfood</i>	Kasus		Kontrol		OR	X <sup>2</sup>	P Value
	N	%	N	%			
Sering: $\geq 3x$ seminggu	22	73,33	7	23,33	2,940	15,017	0,000
Jarang: $< 3x$ seminggu	8	26,67	23	76,67			
Total	30	100	30	100			

Dapat dilihat pada tabel 4. didapatkan 22 balita (73,33%) yang mengkonsumsi makanan cepat saji/ *fast food* dengan frekuensi  $\geq 3x$  seminggu mengalami obesitas. Hasil uji statistik menggunakan program SPSS 20.0 didapatkan hasil bahwa  $x^2$  hitung (15,017)  $> x^2$  tabel (3,881) dengan *p-value* (*Asymp.sig*) yaitu 0,000 kurang dari 0,05 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga ini berarti ada hubungan antara konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian obesitas pada balita. Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan konsumsi makanan cepat saji/ *fast food* beresiko sembilan kali lipat terjadinya obesitas pada balita dibanding dengan balita yang jarang mengkonsumsi makanan cepat saji/ *fast food* dengan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 9,036.

Dapat dilihat juga pada tabel 4. perhitungan nilai *odds ratio* pada penelitian ini menunjukkan OR=9,036 itu berarti bahwa balita yang sering mengkonsumsi makanan cepat saji/ *fast food* beresiko sembilan kali dari balita yang jarang mengkonsumsi makanan cepat saji/ *fast food*. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yusriani, dkk (2008) yang berdasarkan perhitungan *Odds Ratio* menunjukkan bahwa nilai OR=1,32 dengan *confidence interval* 95% (0,57- 3,09). Interpretasi: Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko frekuensi konsumsi makanan jajanan dengan kejadian gizi lebih pada balita.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara faktor risiko frekuensi konsumsi makanan jajanan dengan kejadian gizi lebih pada balita bisa disebabkan oleh perbedaan dari jumlah (kuantitas) kalori yang dikonsumsi dari makanan jajanan, karena kegemukan dan kelebihan berat badan merupakan akibat dari masukan kalori berlebihan dari yang dibutuhkan tubuh. Seorang balita yang berat badannya normal bisa saja mengkonsumsi makanan jajanan lebih sering dibanding balita yang gemuk, namun dengan porsi kecil/ kandungan kalornya sedikit. Selain itu, salah satu kelemahan dari pengambilan data menggunakan metode frekuensi makanan/ *recall* 24 jam.

Rahmawati (2009) mengatakan di Indonesia, terutama di kota besar telah terjadi perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan yaitu pergeseran dari pola makan tradisional ke pola makan ala barat (*Western Style*) yaitu "*Fast food*". Telah diketahui bahwa makanan cepat saji itu merupakan makanan yang tidak seimbang kandungan zat gizinya. Berbagai makanan tergolong makanan cepat saji adalah kentang goreng, ayam goreng, hamburger, *soft drink*, pizza, hotdog, donat, minuman berkarbonasi, dan lain-lain. Tingginya konsumsi energi terutama yang berasal dari lemak akan berpengaruh terhadap

terjadinya masalah kesehatan yaitu obesitas dan penyakit degeneratif. Menurut WHO (2000) menyatakan perkembangan *food industry* yang salah satunya penyebab berkembangnya makanan cepat saji, yaitu makanan yang tinggi lemak tapi rendah karbohidrat kompleks merupakan salah satu faktor risiko dari obesitas.

Rahmawati (2009) menambahkan *The American Population Study Cardia* pernah menjelaskan bahwa konsumsi makanan cepat saji positif berhubungan terhadap terjadinya peningkatan berat badan. Seseorang yang mengkonsumsi makanan cepat saji > 2 kali per minggu berat badannya meningkat 4,5 kg dan 104% meningkatkan resistensi insulin jika dibandingkan dengan seseorang yang mengkonsumsi makanan cepat saji satu kali perminggu.

## **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI dan pemberian MPASI dengan kejadian obesitas pada balita dengan nilai p sebesar  $0,000 < 0,05$  dengan OR 4,333 (CI 95% 2,443-7,686). Ada hubungan antara asupan nutrisi berlebih dengan kejadian obesitas pada balita dengan nilai p sebesar  $0,000 < 0,05$  dengan OR 6,000 (CI 95% 2,047-17,583). Dan adanya hubungan antara konsumsi makanan jajanan cepat saji/ *fast food* dengan kejadian obesitas pada balita dengan nilai p sebesar  $0,000 < 0,05$  dengan OR 2,940 (CI 95% 1,564-5,526). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa faktor resiko terbesar terjadi pada asupan nutrisi karena mempunyai nilai OR paling besar.

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Ananta Y. 2010. *Obesitas Pada Anak Bagaimana Mencegahnya*. Jakarta: Pondok Indah *Health Care* group.
- Asfufah S. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Medika.
- Jurnal Gizi. Makassar: Universitas Hasanudin.
- Rahmawati N. 2009. *Aktifitas Fisik dan Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian Obesitas pada siswa SD Islam AL-Azhar Jakarta Selatan tahun 2009*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sari F. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Obesitas Pada Anak TK YPI Ibnu Syam, Cempaka Putih Dan Waladun Shaleh Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2011*. Skripsi. Padang: Universitas Andalas.
- Sartika RAD. 2011. *Faktor Resiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun di Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- WHO. 2012. WHO Indonesia. From <http://ino.searo.who.int>. diakses 12 Januari 2013.



- Yusriani, Fatimah ST, dan Kesumasari C. 2005. Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Lebih Pada Balita (Usia 24-59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Bara Baraya Kota Makassar Tahun 2005.
- Yussac A, Cahyadi A, Putri C, Dewi S, Khomaini A, Bardosono S, Suarthana E. 2004. Prevalensi Obesitas Pada Anak Usia 4-6 Tahun Dan Hubungannya Dengan Asupan Serta Pola Makan. Jurnal Gizi. Jakarta: Universitas Indonesia.