

## **Gambaran Pola Makan dan Pengetahuan Sindrom Metabolik pada Kelompok Dewasa**

### **Descriptive of Food Consumption and Syndrome Metabolic Knowledge in Adulthood**

**Lefni Lasimpala, Nuryani\*, Firdausi Ramadhani, Mayangsari Kau**

Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gorontalo,  
Gorontalo, Indonesia

\*email: nuryanigz@gmail.com

#### **Abstract**

*Adult age is a productive age that requires optimal nutrients for life and activity. In adulthood there is an increase in risk factors for the incidence of non-communicable diseases. The purpose of the study was to analyze the description of nutritional status and knowledge of the metabolic syndrome among teachers in Gorontalo Regency. The type of research was used a descriptive survey. Sampling was taken by accidental sampling. Data collection includes knowledge of nutrition, diet (frequency, type and amount of food) and socioeconomic. Food consumption data was collected by asking how many times in the last 1 month the samples consumed food sources of carbohydrates, protein, fat, vegetables and fruit. The results showed that most of the respondents were female (69.6%), age category 19-68 years, nutritional status of obesity 56.5%, knowledge of obesity in good category 82.6%, knowledge of hypertension in sufficient category 72.8%, knowledge of diabetes mellitus category sufficient 60.9%, socioeconomic based on the level of income category less 53.3%. The description of staple food consumption in the frequent category was 25.0% and the type of food often consumed was rice, the consumption of animal protein was 26.1%, the frequent category with food consumption was chicken meat, the consumption of vegetable protein 60.9% in the frequent category with the consumption of the type of food was tofu., 40.2% vegetable consumption in the frequent category with vegetable consumption of kale, fruit consumption 14.1% in the frequent category with banana consumption, fat consumption 48.9% in the frequent category with coconut oil consumption. It was concluded that the incidence of obesity tends to be high, with sufficient knowledge and low eating habits of vegetables and fruit.*

*Keywords: nutritional status, knowledge; food consumption*

#### **Abstrak**

Usia dewasa merupakan usia produktif yang membutuhkan zat gizi optimal untuk kehidupan dan aktivitas. Pada usia dewasa terjadi peningkatan faktor risiko kejadian penyakit tidak menular. Tujuan penelitian untuk menganalisis gambaran status gizi dan pengetahuan mengenai sindrom metabolik pada guru di Kabupaten Gorontalo. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif. Pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Pengumpulan data meliputi, pengetahuan gizi, pola makan (frekuensi, jenis dan jumlah makanan) dan sosial ekonomi. Data konsumsi pangan dikumpulkan dengan cara menanyakan berapa kali dalam 1 bulan terakhir mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein, lemak, sayur dan buah. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar

responden perempuan (69,6%), kategori usia 19 – 68 tahun, status gizi obesitas 56,5%, pengetahuan tentang obesitas kategori baik 82,6%, pengetahuan hipertensi kategori cukup 72,8%, pengetahuan diabetes mellitus kategori cukup 60,9%, social ekonomi berdasarkan tingkat pendapatan kategori kurang 53,3%. Gambaran konsumsi makanan pokok kategori sering 25,0% dan jenis makanan yang sering dikonsumsi adalah nasi, konsumsi protein hewani 26,1% kategori sering dengan konsumsi pangan adalah daging ayam, konsumsi protein nabati 60,9% kategori sering dengan konsumsi jenis pangan adalah tahu, konsumsi sayuran 40,2% kategori sering dengan konsumsi jenis sayur kangkung, konsumsi buah - buahan 14,1% kategori sering dengan konsumsi jenis buah pisang, konsumsi lemak 48,9% kategori sering dengan konsumsi minyak kelapa. Disimpulkan bahwa kejadian obesitas cenderung tinggi, pengetahuan cukup dan kebiasaan makan rendah sayur dan buah.

Kata kunci: status gizi; pengetahuan; pola konsumsi

## **PENDAHULUAN**

Gizi merupakan bagian dari substansi pangan dan bagian dari substansi tubuh manusia. Status gizi pada kelompok usia dewasa akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja. Usia dewasa merupakan usia produktif yang membutuhkan zat gizi optimal untuk kehidupan dan aktivitas. Bagi orang dewasa, zat gizi dibutuhkan dalam pencapaian kesehatan yang optimal dan pencegahan penyakit degenerative kronis dengan penyebab yang kompleks, khususnya obesitas, penyakit kardiovaskuler, penyakit kanker, dan diabetes mellitus, penyakit degenerative tersebut menjadi penyebab gangguan utama kesehatan dan kematian dini pada kelompok masyarakat dengan ekonomi berkecukupan (Hizni, 2016).

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Kualitas sumber daya manusia merupakan faktor utama yang diperlukan untuk keberhasilan pelaksanaan pembangunan nasional. Guru mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengembangan sumber daya manusia di bidang pendidikan. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab tersebut membutuhkan status gizi yang baik dari seorang guru.

Komponen utama *sindrom metabolik* adalah obesitas, resistensi insulin, dislipidemia dan hipertensi. Klasifikasi *sindrom metabolik* apabila terdapat 3 dari 5 faktor risiko peningkatan trigliserida, penurunan HDL, hipertensi, hiperglikemia dan obesitas sentral. Sebuah penelitian pada kelompok dewasa di Gorontalo menunjukkan sebanyak 33,2% memiliki 1 faktor risiko, 27,9% memiliki 2 faktor risiko dan 6,0% memiliki 3 komponen faktor risiko sindrom metabolik sindrom metabolik (Nuryani dan Sandalayuk, 2020). Tingginya prevalensi *sindrom metabolik* disebabkan rendahnya aktifitas fisik dan tingginya konsumsi energi. Penderita sindrom metabolik cenderung memiliki skor kualitas diet, variasi, kecukupan, dan asupan serat yang lebih rendah. Terdapat hubungan asupan energy, lemak dan karbohidrat dengan kejadian sindrom metabolik (Lasmadasari dan Pardosi, 2016). Pola makan yang salah dengan tindakan mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebihan, konsumsi makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana, dan rendah serat tanpa diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang salah satunya aktivitas fisik atau olahraga merupakan pencetus terjadinya kasus berat badan berlebih (Sudargo, 2014).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular terus meningkat, utamanya pada hipertensi, obesitas, dan diabetes mellitus. Seseorang yang menderita beberapa komponen tersebut dapat

dikatakan mengalami gangguan metabolik. Sindrom metabolik (SM). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis gambaran status gizi dan pengetahuan mengenai sindrom metabolik pada guru di Kabupaten Gorontalo.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Juli tahun 2020. Penelitian ini dilaksanakan di dua Sekolah yaitu SMA Negeri 1 Limboto dan SMK Negeri 1 Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. Populasi dari penelitian ini adalah Guru SMA sederajat Se kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo dengan jumlah 270 orang. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* yaitu sebagian Guru SMA sederajat Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo yaitu sebanyak 100 orang.

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan sekunder. Data penelitian ini dikumpulkan melalui observasi dan wawancara. Data primer yang dikumpulkan meliputi, pengetahuan gizi, pola makan (frekuensi, jenis dan jumlah makanan/URT), sosial ekonomi serta riwayat penyakit keluarga. Data konsumsi pangan dikumpulkan dengan cara menanyakan berapa kali dalam 1 bulan terakhir mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein, lemak, sayur dan buah.

Variabel penelitian meliputi pengetahuan, pola makan, social ekonomi, dan status gizi. Pengetahuan merupakan pengetahuan terkait Obesitas (5 pertanyaan), pertanyaan Hipertensi (8 soal), diabetes (10 soal) dan pertanyaan pola makan (5 soal), dikategorikan cukup jika skor pengetahuan  $\geq$  nilai median dan kategori kurang jika skor pengetahuan  $\leq$  nilai median. Pola makan merupakan kebiasaan konsumsi makanan yang dilakukan dalam kurun waktu 1 bulan terakhir menggunakan kuesioner *food frequency*, kategori sering jika skor  $\geq 0,43$  dan jarang jika skor  $\leq 0,43$  (Marks et al, 2006). Sosial ekonomi menunjukkan jumlah pendapatan yang diperoleh dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, kategori tinggi jika pendapatan perbulan  $\geq$  Rp.2.700.000 dan kategori kurang jika pendapatan dalam 1 bulan  $\leq$  Rp.2.700.000. Status gizi merupakan gambaran hasil pengukuran status gizi dengan Indeks Massa Tubuh, dikategorikan normal, jika IMT  $\leq 23$  kg/m<sup>2</sup> dan *overweight*, jika IMT  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner dan wawancara. dengan metode ini didapatkan keterangan secara lisan maupun tulisan dari subjek penelitian (responden) untuk mendapatkan data tentang karakteristik responden, aktivitas fisik, riwayat keluarga dan kebiasaan makan. dat karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, sumber pendapatan), konsumsi pangan dengan menanyakan berapa kali dalam 1 bulan terakhir mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, sayuran dan buah-buahan, status gizi (berat badan, tinggi badan) dan status kesehatan (jenis penyakit, lama sakit, frekuensi sakit dan tindakan pengobatan). Pengumpulan data karakteristik contoh dan keluarga, konsumsi pangan, dan status kesehatan dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner, sedangkan pengumpulan data status gizi diperoleh dengan mengukur berat badan menggunakan timbangan dan pengukuran tinggi badan yang diukur menggunakan *microtoice*. Sementara data sekunder merupakan data yang diperoleh oleh peneliti dari instansi/lokasi penelitian yakni di SMA Sederajat di Kabupaten Gorontalo. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan pengetahuan sindrom metabolik dan pola makan pada Guru SMA Sederajat. Hasil analisis data ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran karakteristik jenis kelamin dan umur subjek penelitian pada kelompok dewasa di Kabupaten Gorontalo

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	28	30,4
Perempuan	64	69,6
Usia (tahun)		
19 – 28	22	23,9
29 – 38	27	29,3
39 – 48	14	15,2
49 – 58	26	28,3
59 – 68	3	3,3
Total	92	100

Gambaran karakteristik jenis kelamin dan umur subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 1. Jumlah sampel berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 69,6% dibandingkan dengan sampel berjenis kelamin laki-laki adalah 30,4%. Jumlah sampel lebih banyak berada pada kelompok umur 29-38 tahun berjumlah 27 orang yaitu 29,3%, dan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 59-68 tahun berjumlah 3 orang yaitu 3,3%. Pada usia 29-38 tahun memiliki beban pekerjaan yang tinggi, aktivitas fisik yang kurang memadai, dan pola makan yang cenderung tinggi kadar karbohidrat dan lemak sehingga berisiko untuk menderita penyakit kardiovaskular pada usia yang relatif masih muda (Kamso S, dkk, 2011). Prevalensi obesitas tipe endomorfik lebih dominan pada wanita karena wanita cenderung memiliki bentuk tubuh pear shaped dan wanita lebih mudah menyimpan massa lemak di jaringan subkutan dibandingkan jaringan visceral (Urrutia et al., 2015).

### Gambaran Pengetahuan, Status Gizi dan Sosial Ekonomi

Gambaran status gizi dan pengetahuan subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 2. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh ditemukan bahwa lebih banyak responden memiliki status gizi obesitas sebanyak 52 responden yaitu 56,5%, dan lebih sedikit yang memiliki status gizi normal sebanyak 40 responden yaitu 43,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuryani dan Sandalayuk (2020) yang menemukan tingginya prevalensi obesitas sentral (653,9%) pada kelompok dewasa.

Pengetahuan tentang obesitas menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 76 responden (82,6%), dan lebih sedikit responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (17,4%). Pengetahuan tentang Hipertensi menunjukkan bahwa sebanyak 67 responden berpengetahuan cukup (72,8%) dan ada 25 responden yang berpengetahuan kurang (27,2%). Kategori pengetahuan tentang diabetes mellitus menunjukkan bahwa sebanyak 56 responden yang berpengetahuan cukup (60,9%) dan 36 responden yang berpengetahuan kurang (39,1%). Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang, seperti perilaku dalam menentukan cara memilih dan mengkonsumsi makanan yang benar sehingga dapat mencegah terjadinya sindrom metabolik (Magdalena, 2014).

Tabel 2. Gambaran pengetahuan dan status gizi subjek penelitian pada kelompok dewasa di Kabupaten Gorontalo

Variabel	Jumlah	
	N	%
Status gizi		
Normal	40	43,5
Obesitas	52	56,5
Pengetahuan obesitas		
Baik	76	82,6
Kurang	16	17,4
Pengetahuan hipertensi		
Cukup	67	72,8
Kurang	25	27,2
Pengetahuan diabetes mellitus		
Cukup	56	60,9
Kurang	36	39,1
Social ekonomi		
<Rp.2.700.000	49	53,3
>Rp.2.700.000	43	46,7
Total	92	100

Gambaran pengetahuan obesitas menunjukkan pengetahuan mengenai obesitas, makanan siap saji (*fast food*), penyebab terjadinya gizi lebi dan tentang makanan yang baik untuk mengurangi berat badan, responden menjawab benar paling sedikit 37% dan yang menjawab salah lebih banyak 63%. Sementara pertanyaan tentang penyakit yang timbul akibat kegemukan responden yang menjawab benar sebanyak 47,5% dan yang menjawab salah 54,3%. Pengetahuan mengenai hipertensi lebih banyak responden menjawab benar (70,7%) dibandingkan yang menjawab salah (29,3%), pada pernyataan hipertensi merupakan penyakit penyebab dari stroke dan hipertensi dapat disebabkan karena keturunan memiliki nilai persentase yang sama yaitu lebih banyak yang menjawab benar (63%) dan yang menjawab salah (37%). Pada pernyataan nomor tentang merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hipertensi lebih banyak responden menjawab dengan benar (85,9%) dan yg menjawab salah (33,7%). Pernyataan gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat di tengkuk dan mudah marah, lebih banyak responden menjawab benar (84,8%) dan menjawab salah (15,2%). Pernyataan hipertensi hanya bisa diobati dengan obat-obatan dari dokter, lebih banyak yang menjawab benar (68,5%) dan menjawab salah (31,5%). Pernyataan konsumsi alkohol dan kopi yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi, lebih banyak yang menjawab benar (71,7%) dan yang menjawab salah (20,3%). Pernyataan hipertensi tidak menimbulkan komplikasi pada anggota tubuh yang lain, lebih banyak menjawab benar (66,3%) dan yang menjawab salah (33,7%).

Pengetahuan responden terkait Diabetes Mellitus dengan memberikan 10 nomor pernyataan. Pernyataan penurunan gula darah dibawah normal tidak terjadi pada pasien DM (kencing manis), sebanyak 69,6% yang menjawab benar dan 30,4% yang menjawab salah. Pernyataan tanda berdebar-debar, berkeringat banyak, pusing dan gemetar merupakan tanda gula darah turun, lebih banyak yang menjawab benar (54,3%), hanya 43,7% yang menjawab salah. Pernyataan tidak makan dapat menyebabkan gula darah rendah, 90,2% responden yang menjawab benar dan 9,8% responden yang menjawab salah. Pernyataan jika tiba-tiba merasa sangat lapat padahal baru 2 jam yang lalu makan, berdebar-

debar, berkeringat banyak, gemetar, maka harus waspada terjadinya gula darah rendah, responden yang menjawab benar 53,3% dan yang menjawab salah 46,7%. Pernyataan tentang cek gula darah dapat dilakukan sendiri dirumah, sebagian besar responden menjawab salah (92,4%) dan lebih sedikit yang menjawab benar (7,6%). Pernyataan tentang minum larutan gula, makan-makanan yang manis merupakan tindakan mengatasi gula darah rendah, sebanyak 87% responden menjawab benar dan 13% responden menjawab salah. Pernyataan tentang gula darah rendah yang berat dapat dicegah dengan cek gula darah secara rutin, 85,9% responden menjawab dengan benar dan 14,1% responden menjawab salah. Pernyataan tentang gejala gula darah rendah tidak membaik setelah larutan gula segera pergi kedokter atau RS), lebih besar responden menjawab dengan benar (81,5%) dan paling sedikit responden menjawab salah (18,5%). Pernyataan tentang gula darah rendah akan sembuh dengan sendirinya tanpa melakukan tindakan apapun, responden yang menjawab benar sebesar 93,5% dan lebih sedikit responden yang menjawab salah (6,5%). Pernyataan mengenai setelah minum obat diabetes gula darah akan menurun, lebih besar responden dengan jawaban salah (70,7%) dan 29,3% responden menjawab benar.

Pengetahuan responden terkait pola makan, pertanyaan terkait pola makan berjalan secara teratur, sebagian besar responden menjawab ya (64,1%) dan yang menjawab tidak (35,9%). Pernyataan terkait sarapan pagi, responden yang menjawab ya (57,6%) dan yang menjawab tidak (42,4%). Pernyataan terkait konsumsi makanan siap saji (*fast food*), 51,1% responden yang menjawab ya dan 48,9% yang menjawab tidak. Pernyataan tentang pola makan yang baik mempengaruhi berat badan, pada pernyataan ini 59,8% yang menjawab ya dan yang menjawab tidak (40,2%). Pernyataan terkait konsumsi minuman bersoda, seluruh responden menjawab tidak (100%).

Sosial ekonomi menjadi faktor resiko yang berperan penting dalam perkembangan kejadian sindrom metabolik. Status ekonomi berdasarkan pendapatan menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang memiliki sosial ekonomi <Rp. 2.700.000 (53,3%) dibandingkan dengan sosial ekonomi >Rp. 2.700.000 (46,7%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak memiliki sosial ekonomi rendah dibandingkan dengan sosial ekonomi tinggi. Hal tersebut menentukan bahwa responden yang memiliki sosial ekonomi rendah memiliki resiko obesitas tinggi dibandingkan responden dengan sosial ekonomi yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sobal and Stunkard (2017) menyatakan bahwa kelompok wanita dengan status ekonomi rendah memiliki prevalensi obesitas enam kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita dengan status ekonomi tinggi, tingginya prevalensi obesitas dikaitkan dengan konsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan yang kaya kalori dan lemak dan kurangnya aktivitas fisik.

### **Frekuensi Konsumsi Makanan**

Gambaran frekuensi makanan pokok, sumber protein, sayur dan buah subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 3. Kategori konsumsi makanan pokok menunjukkan bahwa sebanyak 69 responden (75,0%) yang jarang konsumsi beberapa jenis makanan pokok dan 23 responden (25,0%) yang sering mengkonsumsi beberapa jenis makanan pokok. Kategori konsumsi protein hewani menunjukkan bahwa sebanyak 68 responden (73,9%) yang jarang mengkonsumsi jenis protein hewani dan 24 responden yang sering mengkonsumsi jenis protein hewani (26,1%). Konsumsi protein nabati diketahui

jumlah responden paling sering mengkonsumsi jenis protein nabati sebanyak 56 responden (60,9%) dan jumlah responden yang jarang sebanyak 36 responden (39,1%). Konsumsi sayuran menunjukkan bahwa sebanyak 55 responden (59,8%) yang jarang konsumsi sayuran dan 37 responden (40,2%) yang sering konsumsi jenis sayuran. Kategori konsumsi buah-buahan sebesar 79 responden (85,9%) yang jarang mengkonsumsi jenis buah-buahan dan sebanyak 13 responden (14,1%) yang sering mengkonsumsi buah-buahan. Kategori konsumsi lemak menunjukkan bahwa sebanyak 47 responden (51,1%) yang jarang konsumsi lemak dan 45 responden (48,9%) paling sedikit mengkonsumsi lemak. Kategori konsumsi susu kental manis menunjukkan bahwa sebanyak 69 responden (75,0%) yang jarang mengkonsumsi susu kental manis dan paling sedikit yaitu 23 responden (25,0%) yang sering mengkonsumsi susu kental manis yaitu.

Tabel 3. Gambaran frekuensi makanan pokok, sumber protein, sayur dan buah subjek penelitian pada kelompok dewasa di Kabupaten Gorontalo

Kelompok Makanan	Jumlah	
	n	%
Makanan pokok		
Sering	23	25,0
Jarang	69	75,0
Protein hewani		
Sering	24	26,1
Jarang	68	73,9
Protein nabati		
Sering	56	60,9
Jarang	36	39,1
Sayuran		
Sering	37	40,2
Jarang	55	59,8
Buah – buahan		
Sering	13	14,1
Jarang	79	85,9
Lemak		
Sering	45	48,9
Jarang	47	51,1
Susu kental manis		
Sering	23	25,0
Jarang	69	75,0
Total	92	100

Pola asupan makan / konsumsi makan dapat dilihat berdasarkan hasil analisis kuisioner *food frequency*. Gambaran pola asupan makan dapat menjadi ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu juga menjadi salah satu indikator penting untuk melihat tercukupinya kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011). Frekuensi makanan menunjukkan jumlah berapa kali makanan tersebut dikonsumsi. Makanan pokok mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi dan telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama (Kemenkes, 2014).

Tabel 4. Gambaran frekuensi konsumsi makanan subjek penelitian Guru SMA Sederajat Kabupaten Gorontalo

Kelompok makanan	Skor FFQ	Kategori
<b>Makanan Pokok</b>		
Nasi Putih	1,00	Sering
Nasi Goreng	0,32	Jarang
Nasi Kuning	0,33	Jarang
Jagung	0,38	Jarang
Kentang	0,37	Jarang
Ubi Jalar	0,18	Jarang
Roti Tawar	0,13	Jarang
Biskuit	0,13	Jarang
<b>Protein Hewani</b>		
Telur Ayam	0,4	Jarang
Telur Bebek	0,29	Jarang
Daging Ayam	0,72	Sering
Daging Sapi	0,32	Jarang
Ikan Teri	0,28	Jarang
Ikan Mujair	0,13	Jarang
Udang	0,13	Jarang
Kepiting	0,40	Jarang
Cumi	0,13	Jarang
<b>Protein Nabati</b>		
Kacang Ijo	0,33	Jarang
Kacang Merah	0,39	Jarang
Tempe	0,37	Jarang
Tahu	1,33	Sering
<b>Sayuran</b>		
Bayam	0,14	Jarang
Wortel	0,17	Jarang
Kangkung	0,46	Sering
Daun Singkong	0,10	Jarang
Sayur Kol	0,37	Jarang
Kacang Panjang	1,33	Sering
Terong Ungu	0,13	Jarang
<b>Buah-Buahan</b>		
Pepaya	0,39	Jarang
Pisang	0,43	Sering
Jeruk	0,13	Jarang
Semangka	0,16	Jarang
Apel	0,38	Jarang
Mangga	0,13	Jarang
Nenas	0,14	Jarang
Buah Naga	0,37	Jarang
<b>Lemak</b>		
Minyak Kelapa	1,33	Sering
Minyak Sawit	0,12	Jarang

Gambaran frekuensi konsumsi makanan pada subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 4. Konsumsi nasi putih kategori sering yang ditunjukkan dengan skor FFQ yaitu 1,00 dan skor terendah adalah 0,07 responden yang jarang konsumsi ubi kayu. Konsumsi Sayuran menunjukkan responden sering mengkonsumsi sayur kangkung (skor = 0,46) dan kacang panjang (skor = 1,33)

dan yang jarang sekali di konsumsi adalah daun singkong (skor = 0,10). Konsumsi protein nabati menunjukkan responden sangat sering mengkonsumsi tahu (skor = 1,33) dan paling jarang mengkonsumsi kacang ijo (skor = 0,33). Gambaran konsumsi protein hewani menunjukkan bahwa responden dengan kategori sering mengkonsumsi daging ayam (skor = 0,72) dan responden dengan kategori paling jarang mengkonsumsi telur ayam (skor = 0,4). Gambaran konsumsi lemak menunjukkan bahwa responden paling sering mengkonsumsi minyak kelapa (skor = 1,33). Gambaran konsumsi buah-buahan menunjukkan bahwa responden lebih sering mengkonsumsi pisang (skor = 0,43) dan konsumsi jarang buah jeruk (skor = 0,13). Penelitian lainnya tentang kebiasaan konsumsi makanan pada kelompok dewasa menunjukkan frekuensi konsumsi makanan kategori sering yakni beras, ikan segar, kangkung, tomat, cabe rawit, santan, dan minyak kelapa sawit (Nuryani et al., 2021).

## **PENUTUP**

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan obesitas rata-rata pengetahuan baik, pengetahuan mengenai hipertensi rata-rata pengetahuan cukup, pengetahuan terkait diabetes mellitus sebagai besar cukup, sementara gambaran pola asupan menunjukkan konsumsi makanan pokok kategori sering 25%, makanan pokok yang paling sering dikonsumsi adalah nasi putih, konsumsi sayuran kategori sering adalah sayur kangkung, protein nabati kategori sering adalah daging ayam, protein nabati kategori sering adalah bahan makanan tahu, sumber minyak yang paling sering adalah minyak kepala, buah yang sering dikonsumsi adalah buah pisang. Status sosial ekonomi menunjukkan sebagian paling besar dalam kategori social ekonomi rendah.

Diharapkan upaya untuk peningkatan pengetahuan tentang sindrom metabolik dan pola makan, agar terhindar dari masalah gizi. Kepada instansi kesehatan diharapkan dapat mensosialisasikan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan dan edukasi kepada masyarakat terkait gizi dan penyakit tidak menular.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hizni A. 2016. *Gizi Dewasa dalam ilmu gizi teori dan aplikasi*. EGC. Jakarta.
- Kamso S, Purwastyastuti, Lubis DU, Juwita R, Robbi YK, Besral. Prevalensi dan determinan sindrom metabolik pada kelompok eksekutif di Jakarta dan sekitarnya. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2011;6(2): 85-90.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia..
- Lasmadasari N dan Pardosi MU. 2016. Studi prevalensi dan faktor risiko sindrom metabolic pada nelayan di Kelurahan Malabro Bengkulu. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 12(2): 98 – 103.
- Magdalena, Mahpolah, Yusuf A. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sindrom Metabolik Pada Penderita Rawat Jalan di RSUD Ulin Banjarmasin. *Skala Kesehatan*. 5(2):1-6.
- Marks GC, Hughes MC, van der Pols JC. 2006. Relative Validity of Food Intake Estimates Using a Food Frequency Questionnaire Is Associated with Sex, Age, and Other Personal Characteristics<sup>1</sup>. *The journal of nutrition*. 136: 459 – 465.
- Nuryani dan Sandalayuk M. 2020. Hubungan riwayat penyakit keluarga, kebiasaan merokok dan konsumsi alcohol dengan faktor risiko sindrom metabolik. *Media ilmu kesehatan. Media Ilmu Kesehatan*. 9(1): 85 – 94.

- Nuryani, Muhdar IN, Ramadhani F, Paramata Y, Adi DI, Bohari. 2021. Association of Physical Activity and Dietary Patterns with Adults Abdominal Obesity in Gorontalo Regency, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Current agriculture research journal*. 9(1). 1 – 13.
- Sobal J and Stunkard AJ. 2017. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychol Bull*.105(2): 260.
- Sulistyoningsih H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Heru. Yogyakarta.
- Sudargo T. 2014. *Pola Makan dan Obesitas*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Urrutia-Garcia K, Martinez-Cervantes T, Salas-Fraire O, Guevara-Neri N. 2015. Somatotype of patients with type 2 diabetes in a university hospital in Mexico. *Medicina Universitaria*. 17(67):71-74.