

**Perbedaan Pengetahuan Gizi Seimbang pada Wanita Dewasa yang Obesitas Sentral dan Tidak Obesitas Sentral di Daerah Pedesaan**  
*(The Differences in Knowledge of Balanced Nutrition Between Obese and Non-Obese Women in Rural Area)*

**Hildagardis Meliyani Erista Nai<sup>1\*</sup>, Maria Amrijati Lubijarsih<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih

*\*E-mail:* [hildagardis\\_meliyani@stikespantirapih.ac.id](mailto:hildagardis_meliyani@stikespantirapih.ac.id)

**Abstract**

*Obesity including central obesity is a risk factor for several diseases such as cardiovascular disease, type II diabetes, musculoskeletal disorders, and cancer. The underlying cause of obesity and overweight is an energy imbalance between calories consumed and calories expended. Nutritional knowledge is important in determining the food consumed. Balanced Nutrition Guidelines are intended to provide guidance on conceptual daily consumption and healthy living behaviors based on the principles of consumption of various foods, clean living behavior, physical activity, and regular weight control in order to maintain a normal body weight. The objective of this study was to analyze the differences in knowledge of balanced nutrition between obese and non-obese adult women. This type of this research was an observational study with a cross-sectional design. The subjects of this study were adult women aged 20-49 years, amounts 120 people. The sample was taken by simple random sampling. Analysis results showed that there were no significant differences in age, education level, employment status, marital status, number of family members, and physical activity between adult women who were central obese and who were not central obese ( $p>0.05$ ). There was no significant difference in balanced nutrition knowledge between adult women who were central obese and who were not central obese ( $p=0.77$ ). The balanced nutrition knowledge of adult women is still in the medium and low category. It is suggested to do more intense socialization regarding Balanced Nutrition Guidelines to the public using easily understood media.*

**Keywords:** *Balanced Nutrition; Central Obesity; Knowledge; Women*

**Abstrak**

Obesitas termasuk juga obesitas sentral menjadi faktor risiko terhadap munculnya beberapa penyakit seperti penyakit kardiovaskular, diabetes tipe II, gangguan muskuloskeletal, dan kanker. Penyebab mendasar dari obesitas dan kelebihan berat badan adalah ketidakseimbangan energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang dikeluarkan. Pengetahuan gizi berperan penting dalam menentukan pangan yang dikonsumsi. Pedoman gizi seimbang ditujukan untuk memberikan panduan konsumsi makanan sehari-hari dan perilaku hidup sehat berdasarkan prinsip konsumsi aneka ragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan pengetahuan gizi seimbang antara wanita dewasa yang obesitas dengan yang tidak obesitas. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Subjek penelitian adalah wanita dewasa berumur 20-49 berjumlah 120 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana. Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, jumlah anggota keluarga, dan aktivitas fisik dengan antara wanita dewasa yang obesitas sentral dan yang tidak obesitas sentral ( $p>0,05$ ). Tidak ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan gizi seimbang antara wanita dewasa yang obesitas

sentral dan yang tidak obesitas sentral ( $p=0,77$ ). Tingkat pengetahuan gizi seimbang wanita dewasa masih dalam kategori cukup atau kurang. Perlu adanya sosialisasi yang lebih intens kepada masyarakat terkait Pedoman Gizi Seimbang menggunakan media yang mudah dipahami.

**Kata Kunci:** Gizi Seimbang; Obesitas Sentral; Pengetahuan; Wanita

## LATAR BELAKANG

Kegemukan dan obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan (World Health Organization, 2020). Obesitas termasuk juga obesitas sentral menjadi faktor risiko terhadap munculnya beberapa penyakit seperti penyakit kardiovaskular, diabetes tipe II, gangguan muskuloskeletal (terutama osteoarthritis), beberapa jenis kanker (endometrium, payudara, ovarium, prostat, hati, kandung empedu, ginjal, dan usus besar) (Kurniati, 2018; Tchernof & Després, 2013). Obesitas juga memberikan dampak terhadap kesehatan mental, kesehatan sosial, dan kesehatan spiritual (Kelishadi, 2014). Obesitas sentral yang dinilai menggunakan linkar perut atau rasio lingkaran pinggang-panggul merupakan indikator yang lebih baik dalam memprediksi risiko penyakit kardiovaskular pada individu dibandingkan hanya menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Sahakyan et al., 2015).

Obesitas menjadi masalah kesehatan dunia dengan prevalensi terus meningkat dari tahun ke tahun dan dalam 33 tahun terakhir tidak ada negara di dunia yang dapat menurunkan prevalensinya. Pada tahun 2013, prevalensi individu yang mengalami *overweight* dan obesitas di seluruh dunia diperkirakan mencapai 36,9% pada pria dewasa dan 38,0% pada wanita dewasa (Ng et al., 2014).

Pada tahun 2016, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami kelebihan berat badan. Dari jumlah tersebut, lebih dari 650 juta orang dewasa mengalami obesitas. Pada tahun 2016, 39% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas (39% pria dan 40% wanita) mengalami kelebihan berat badan. Secara keseluruhan, sekitar 13% populasi orang dewasa di dunia (11% pria dan

15% wanita) mengalami obesitas pada tahun 2016. Prevalensi obesitas di seluruh dunia hampir tiga kali lipat antara tahun 1975 dan 2016 (World Health Organization, 2020).

Di Indonesia, proporsi obesitas berdasarkan kategori IMT mencapai 21,8%. Pada proporsi penduduk dewasa (>18 tahun), proporsi obesitas pada laki-laki sebesar 14,5% dan pada perempuan sebesar 29,2%. Persentase tersebut cenderung meningkat pada kelompok umur 19 - 49 tahun. Proporsi obesitas sentral pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 31,0%. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, proporsi obesitas berdasarkan kategori IMT mencapai 21,4% dan proporsi obesitas sentral adalah 32,0%. Berdasarkan jenis kelamin, proporsi obesitas sentral pada perempuan adalah sebesar 46,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Secara umum, jumlah individu yang mengalami *overweight* dan obesitas lebih tinggi pada negara maju dibandingkan dengan negara berkembang. Di negara maju, lebih banyak pria yang mengalami *overweight* dan obesitas dibandingkan dengan wanita. Sebaliknya, di negara berkembang, jumlah *overweight* dan obesitas lebih banyak dialami oleh wanita. Usia puncak mengalami *overweight* dan obesitas adalah 55 tahun untuk pria dan 60 tahun untuk wanita. Baik orang-orang yang tinggal di negara berkembang maupun negara maju, laju penambahan berat badan tercepat adalah pada kelompok usia 20 – 40 tahun (Ng et al., 2014). Penelitian terdahulu menemukan bahwa prevalensi obesitas lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria (Karageorgi et al., 2013; Kurniati, 2018; Tchernof & Després, 2013). Secara biologis, wanita lebih mudah menyimpan lemak dibandingkan laki-laki karena pengaruh hormon terutama estrogen (Muhammad, 2017).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan masalah *overweight* dan obesitas. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pendapatan, aktivitas fisik, diet, merokok, sosiokultural, dan peran genetik (Karageorgi et al., 2013; Malik et al., 2013).

Penyebab mendasar dari obesitas dan kelebihan berat badan adalah ketidakseimbangan energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang dikeluarkan. Secara global, telah ada peningkatan asupan makanan padat energi yang tinggi lemak dan gula; dan peningkatan ketidakaktifan fisik karena semakin menetapnya berbagai bentuk pekerjaan, pergantian moda transportasi, dan meningkatnya urbanisasi (World Health Organization, 2020). Pertumbuhan ekonomi mempengaruhi perubahan lingkungan sosial (pekerjaan, pendapatan, tingkat pendidikan), pilihan makanan, dan pergeseran dari gaya hidup aktif ke sedentari (Malik et al., 2013). Pengetahuan tentang gizi dapat secara tidak langsung mempengaruhi status gizi seseorang. Pengetahuan gizi berperan penting dalam menentukan pangan yang dikonsumsi. Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku memilih makanan untuk dikonsumsi (Setyawati & Setyowati, 2015). Pedoman gizi seimbang ditujukan untuk memberikan panduan konsumsi makanan sehari-hari dan perilaku hidup sehat berdasarkan prinsip konsumsi anekaragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pada penelitian terdahulu dengan uji hipotesis korelasi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi seimbang dengan obesitas pada mahasiswa. Obesitas diukur dengan menggunakan indikator Indeks Masa Tubuh (IMT) (Demirci et al., 2018; Liana et al., 2018; Sada et al., 2012).

Pedukuhan Pringwulung terletak pada wilayah dengan akses dan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau. Letak yang strategis tersebut akan memudahkan masyarakat mendapatkan sumber informasi kesehatan dan gizi dari fasilitas pelayanan kesehatan. Pedukuhan Pringwulung dekat dengan pusat perbelanjaan modern dan mudah untuk mengakses berbagai jenis makanan cepat saji baik yang bisa dibeli sendiri maupun yang dipesan melalui aplikasi *online food*. Berdasarkan uraian tersebut di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada perbedaan pengetahuan gizi seimbang antara wanita dewasa yang mengalami obesitas sentral dan wanita dewasa yang tidak mengalami obesitas sentral di Pedukuhan Pringwulung.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional* (potong lintang). Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari 2019 sampai dengan bulan Januari 2020. Penelitian dilakukan di Pedukuhan Pringwulung, Desa Condong Catur, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Populasi penelitian ini adalah wanita dewasa usia 20 - 49 tahun di Pedukuhan Pringwulung. Berdasarkan Buku Induk Penduduk per 24 Maret 2016, jumlah wanita dewasa usia 20 - 49 tahun pada periode wawancara adalah sejumlah 543 orang (Pemerintahan Kabupaten Sleman, 2016). Jumlah tersebut menjadi berkurang karena ada wanita dewasa yang tidak lagi menetap di Pringwulung sekitar 25% dari 543 orang. Oleh karena itu, populasi wanita dewasa usia 20 - 49 tahun di Pedukuhan Pringwulung diperkirakan sekitar 400 orang.

Subjek penelitian ini adalah wanita dewasa yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, yaitu berumur 20-49 tahun, bertempat tinggal tetap di Pedukuhan

Pringwulung selama minimal 6 bulan terakhir, dan bersedia menandatangani *informed consent*. Subjek dikeluarkan dari penelitian bila memenuhi syarat eksklusi yaitu sedang dalam kondisi hamil dan atau subjek mengalami penyakit diabetes mellitus. Besar sampel penelitian sejumlah 120 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana. Langkah-langkah penarikan sampel adalah sebagai berikut:

1. menyiapkan daftar nama populasi berdasarkan Buku Induk Pendudukan untuk Pedukuhan Pringwulung.
2. menarik sampel dengan menggunakan tabel bilangan random.

Jenis data adalah data primer. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran lingkar perut. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh 6 orang enumerator yaitu mahasiswi semester VI Program Studi Sarjana Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta. Enumerator telah mendapatkan pelatihan dalam menggunakan kuesioner rumah tangga dan mengukur lingkar perut.

Obesitas sentral adalah status gizi reseponden yang dinilai dengan mengukur lingkar perut responden. Wanita dikategorikan obesitas sentral jika lingkar perutnya  $> 80$  centimeter dan tidak obesitas jika lingkar perutnya kurang dari  $\leq 80$  centimeter (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Kurniati, 2018). Pengetahuan gizi seimbang adalah nilai yang diperoleh dari jumlah jawaban benar terhadap total pertanyaan tentang gizi seimbang dibandingkan jumlah pertanyaan dikali seratus. Uji validitas butir soal untuk kuesioner pengetahuan gizi dilakukan pada 30 orang subjek yang tidak termasuk dalam 120 orang yang menjadi subjek penelitian. Ada 22 item pertanyaan yang diujikan. Butir soal yang valid ada 11 pertanyaan yaitu: 1) apa yang dimaksud dengan gizi seimbang; 2) berapa jumlah pesan umum gizi seimbang; 3) berapa gram minimal konsumsi sayur yang dianjurkan bagi orang

dewasa untuk satu hari; 4) berapa gram minimal konsumsi buah-buahan yang dianjurkan bagi orang dewasa untuk satu hari; 5) manakah contoh makanan sumber protein dengan kualitas tinggi; 6) manakah contoh makanan sumber protein nabati; 7) manakah contoh makanan dengan kandungan lemak dan kolesterol tinggi; 8) berapa maksimal konsumsi garam yang dianjurkan per orang per hari; 9) berapa maksimal konsumsi minyak yang dianjurkan per orang per hari; 10) manakah contoh menu sarapan yang baik; 11) bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar. Setiap jawaban benar diberikan skor 1. Jumlah skor jawaban benar dibagi jumlah pertanyaan kemudian dikalikan 100.

Selain data status gizi dan pengetahuan gizi, data yang juga dikumpulkan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang meliputi umur (20-29 tahun, 30-39 tahun, dan 40-49 tahun); tingkat pendidikan (tinggi jika responden menyelesaikan pendidikan minimal sekolah menengah atas dan rendah jika responden menyelesaikan sekolah menengah pertama atau lebih rendah); status pekerjaan (bekerja dan tidak bekerja), status perkawinan (menikah dan belum menikah); aktivitas fisik ( $<30$  menit dan  $\geq 30$  menit).

Kuesioner terstruktur digunakan untuk mengumpulkan data umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, dan aktivitas fisik. *Metline* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur lingkar perut. Prosedur pengukuran lingkar perut adalah sebagai berikut: a) baju subjek seminimal mungkin, b) posisi berdiri dengan merapatkan kedua kaki dan memosisikan lengan di samping dengan posisi telapak tangan menghadap ke dalam, c) pengukur mencari puncak tulang pinggang dan bagian bawah tulang rusuk yang teraba, d) letakkan pita pengukur di tengah-tengah antara kedua titik tersebut (umumnya sejajar dengan dua jari pada pusar) dan lingkarkan.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat

dilakukan untuk mendeskripsikan variabel penelitian dalam rata-rata (standar deviasi), frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan karakteristik wanita yang mengalami obesitas sentral dan wanita yang tidak mengalami obesitas sentral serta untuk menganalisis perbedaan pengetahuan gizi seimbang antara wanita yang obesitas sentral dan yang tidak obesitas sentral. Analisis bivariat diawali dengan uji normalitas data persentase tingkat pengetahuan gizi seimbang kelompok wanita yang mengalami obesitas sentral dan persentase tingkat pengetahuan gizi seimbang kelompok wanita yang tidak obesitas sentral. Pada uji *Tests of Normality Kolmogorov-Smirnov*, nilai  $p(0,000) < 0,05$  yang berarti distribusi data persentase tingkat pengetahuan gizi seimbang wanita dewasa pada kedua kelompok berdistribusi tidak normal. Uji perbedaan pengetahuan gizi seimbang antara wanita yang obesitas sentral dan yang tidak obesitas sentral menggunakan uji *Mann-Whitney* karena syarat distribusi normal tidak terpenuhi. Data dianalisis dengan Program SPSS versi 21.

Izin penelitian di Pedukuhan Pringwulung diperoleh dari pejabat setempat yaitu dari Kepala Desa Condongcatur dan Kepala Dukuh Pringwulung. Enumerator menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani lembar *informed consent* sebelum memulai wawancara dan melakukan pengukuran lingkar perut.

## HASIL

Penelitian ini melibatkan 120 wanita dewasa usia 20-49 tahun yang ada di Pedukuhan Pringwulung. Wanita dewasa yang mengalami obesitas sebesar 70,8% sedangkan wanita yang tidak mengalami obesitas sebesar 29,2%. **Tabel 1.** menunjukkan distribusi karakteristik responden. Berdasarkan **Tabel 1.**, kelompok usia tertinggi ada pada kelompok usia 30-39

tahun (45,8%) dan terendah pada kelompok usia 20-29 tahun (23,4%). Paling banyak responden (45,8%) telah menamatkan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Sebagian besar responden telah atau pernah menikah (79,2%) dan memiliki lebih dari 4 orang anggota keluarga (59,2%). Sebagian besar responden (84,2%) melakukan aktivitas fisik dalam sehari selama minimal 30 menit.

**Tabel 2.** menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, jumlah anggota keluarga, dan aktivitas fisik antara wanita dewasa yang obesitas sentral dan yang tidak obesitas sentral ( $p > 0,05$ ).

Rata-rata (standar deviasi) lingkar perut responden adalah 85,9 cm (12,2). Rata-rata (standar deviasi) pengetahuan gizi seimbang adalah 54,9 (14,8). Berdasarkan **Tabel 3.** persentase jumlah jawaban benar untuk setiap item pertanyaan pengetahuan gizi seimbang pada kelompok wanita dewasa yang mengalami obesitas dan tidak obesitas  $\leq 60\%$ . Berdasarkan **Tabel 4.**, hasil penelitian menemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan gizi seimbang antara wanita dewasa yang obesitas sentral dan yang tidak obesitas sentral ( $p > 0,05$ ).

Hildagardis Melyani Erista Nai, Maria Amrijati Lubijarsih  
 Perbedaan Pengetahuan Gizi Seimbang pada Wanita Dewasa yang Obesitas Sentral dan Tidak Obesitas  
 Sentral di Daerah Pedesaan

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Usia (tahun)		
20 - 29	28	23,4
30 - 39	55	45,8
40 - 49	37	30,8
Pendidikan		
Tidak tamat SD	0	0,0
Tamat SD	7	5,8
Tamat SMP/ sederajat	13	10,8
Tamat SMA/ sederajat	55	45,8
Tamat Diploma/ lebih tinggi	45	37,6
Pekerjaan		
Bekerja	81	67,5
Tidak bekerja	39	32,5
Status pernikahan		
Menikah/ janda	95	79,2
Belum menikah	25	20,8
Jumlah Anggota Keluarga		
< 4 orang	49	40,8
≥ 4 orang	71	59,2
Aktivitas Fisik		
< 30 menit	19	15,8
≥ 30 menit	101	84,2
Total	120	100,0

Sumber: data primer (2020)

**Tabel 2.**  
**Hubungan Karakteristik Responden dengan Kejadian Obesitas Sentral**

Karakteristik	Kejadian Obesitas				Nilai-p
	Obesitas sentral (n=85)		Tidak Obesitas Sentral (n=35)		
	f	%	f	%	
Usia (tahun)					
20 - 29	17	60,7	11	39,3	0,221
30 - 39	43	78,2	12	21,8	
40 - 49	25	67,6	12	32,4	
Tingkat pendidikan					
Pendidikan dasar	15	75,0	5	25,0	0,653
Pendidikan tinggi	70	70,0	30	30,0	
Status pekerjaan					
Bekerja	57	70,4	24	29,6	0,872
Tidak bekerja	28	71,8	11	28,2	
Status pernikahan					
Menikah/janda	69	72,6	26	27,4	0,398
Belum menikah	16	64,0	9	36,0	
Jumlah anggota keluarga					
<4 orang	34	69,4	15	30,6	0,772
≥ 4 orang	51	71,8	20	28,2	
Aktivitas Fisik					
< 30 menit	11	57,9	8	42,1	0,176
>= 30 menit	74	73,3	27	26,7	
Total	85	70,8	35	29,2	

Sumber: data primer (2020)

**Tabel 3.**  
**Distribusi Frekuensi yang Menjawab Benar pada Pertanyaan Pengetahuan Gizi Seimbang**

No	Pertanyaan	n (%)	
		Tidak Obesitas	Obesitas
1.	Apa yang dimaksud dengan gizi seimbang	14 (11,7%)	25(20,8%)
2.	Berapa jumlah pesan umum gizi seimbang	7 (5,8%)	17 (14,2%)
3.	Berapa gram minimal konsumsi sayur yang dianjurkan bagi orang dewasa untuk satu hari?	2 (1,7%)	9 (7,5%)
4.	Berapa gram minimal konsumsi buah-buahan yang dianjurkan bagi orang dewasa untuk satu hari?	13 (10,8%)	25 (20,8%)
5.	Manakah contoh makanan sumber protein dengan kualitas tinggi?	29 (24,2%)	66 (55,0%)
6.	Manakah contoh makanan sumber protein nabati?	24 (20,0%)	60 (50,0%)
7.	Manakah contoh makanan dengan kandungan lemak dan kolesterolinggi?	34 (28,3%)	72 (60,0%)
8.	Berapa maksimal konsumsi garam yang dianjurkan per orang per hari?	16 (13,3%)	55 (45,8%)
9.	Berapa maksimal konsumsi minyak yang dianjurkan per orang per hari	22 (18,3%)	57 (47,5%)
10.	Manakah contoh menu sarapan yang baik?	14 (11,7%)	58 (48,3%)
11.	Bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar?	33 (27,5%)	72 (60,0%)

Sumber: data primer (2020)

**Tabel 4.**  
**Perbedaan Pengetahuan Gizi Seimbang berdasarkan Kejadian Obesitas**

Kelompok	n	Mean Ranks	Nilai-p
Obesitas	85	61,06	0,777
Tidak obesitas	35	59,13	

Sumber: data primer (2020)

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan gizi seimbang pada wanita dewasa yang obesitas sentral dan tidak obesitas sentral. Hasil tersebut

sesuai dengan penelitian terdahulu (Tarigan, 2017). Pengetahuan mempengaruhi status gizi secara tidak langsung. Pengetahuan mempengaruhi kebiasaan makan individu. Kebiasaan makan individu berpengaruh

terhadap pola konsumsi individu (Supriasa, 2012) yang menentukan asupan energi dan zat gizi. Keseimbangan energi positif terjadi ketika asupan energi individu melebihi pengeluaran energi mereka, yang menyebabkan penambahan berat badan (Malik et al., 2013). Pada penelitian ini, asupan energi tidak dikaji.

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan gizi seimbang pada wanita dewasa yang obesitas dan tidak obesitas dimungkinkan karena informasi gizi seimbang belum diketahui oleh masyarakat secara umum, baik untuk sepuluh pesan umum gizi seimbang maupun pesan khusus gizi seimbang. Masalah kesehatan maupun masalah adanya penyakit yang berkembang di komunitas masyarakat bukan semata-mata berasal dari kelalaian individu, keluarga, maupun komunitas. Pada umumnya, masalah-masalah tersebut berasal dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman terhadap informasi kesehatan yang diterima. Komunikasi kesehatan merupakan pemanfaatan komunikasi untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan agar tercipta kesadaran, perubahan sikap, dan memberikan motivasi pada individu untuk mengadopsi perilaku hidup sehat (Rahmadiana, 2012). Dalam proses adopsi, penggunaan media komunikasi sangat bermanfaat untuk menumbuhkan kesadaran individu. Penggunaan media komunikasi diikuti dengan pemberian informasi lebih lanjut berupa kunjungan rumah, diskusi, demonstrasi yang lebih efektif dan informatif untuk membuat orang tertarik mengadopsi suatu perilaku baru (Supriasa, 2012). Rata-rata Pengetahuan gizi seimbang pada wanita obesitas sentral dan tidak obesitas sentral kurang dari 70,0% dan tergolong sebagai tingkat pengetahuan kurang atau cukup. Artinya, pesan gizi seimbang mungkin belum secara merata diketahui ataupun dipahami oleh masyarakat.

Pedoman Gizi Seimbang 2014 memuat banyak informasi yang terdiri dari pilar gizi seimbang, pesan umum gizi seimbang, pesan khusus gizi seimbang, dan visual tumpeng gizi seimbang (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Untuk mengoptimalkan penyampaian Pedoman Gizi Seimbang, diperlukan sebuah alat komunikasi yang tepat dan berbasis masyarakat (Quadratina & Antoni, 2018). Penyebaran informasi mengenai Pedoman Gizi Seimbang belum cukup membumi dikalangan masyarakat (Fauzi, 2012). Sebuah penelitian kualitatif mengkaji persepsi tentang Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dari petugas puskesmas, kader posyandu, dan akademisi di Kota Yogyakarta yang dianggap sebagai pihak-pihak yang akan membagikan informasi pesan gizi seimbang kepada masyarakat. Hasil kajian menyimpulkan bahwa persepsi petugas puskesmas, kader posyandu, dan akademisi di Kota Yogyakarta dalam memahami Pedoman Gizi Seimbang 2014 cukup beragam. Ada beberapa hal yang dievaluasi dari PGS 2014, diantaranya adalah promosi gizi seimbang di masyarakat kurang gencar, pesan gizi skurang aplikatif, kata yang digunakan kurang jelas sehingga menimbulkan banyak persepsi (Rahmita et al., 2016).

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan gizi seimbang antara wanita dewasa yang obesitas sentral dan tidak obesitas sentral. Tingkat pengetahuan gizi seimbang wanita dewasa masih dalam kategori cukup atau kurang. Untuk itu, perlu adanya sosialisasi yang lebih intens kepada masyarakat terkait Pedoman Gizi Seimbang menggunakan media yang mudah dipahami. Penelitian lanjutan dapat melakukan penelitian tentang efektifitas penggunaan media pendidikan gizi untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Demirci, N., Toptaş Demirci, P., & Demirci, E. (2018). The Effects of Eating Habits, Physical Activity, Nutrition Knowledge and Self-efficacy Levels on Obesity. *Universal Journal of Educational Research*, 6(7), 1424–1430. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060702>
- Fauzi, C. A. (2012). Analisis Pengetahuan dan Perilaku Gizi Seimbang Menurut Pesan Ke-6, 10, 11, 12 dari Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(2), 91–105.
- Karageorgi, S., Alsmadi, O., & Behbehani, K. (2013). A Review of Adult Obesity Prevalence, Trends, Risk Factors, and Epidemiologic Methods in Kuwait. *Journal of Obesity*, 2013, 1–14. <https://doi.org/10.1155/2013/378650>
- Kelishadi, R. (2014). Health impacts of Obesity. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(1), 239–242. <https://doi.org/10.12669/pjms.311.7033>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniati, N. (2018). Obesity and central obesity. *Medical Journal of Indonesia*, 27(2), 239–242. <https://doi.org/10.13181/mji.v27i2.3014>
- Liana, A. E., Soharno, S., & Panjaitan, A. A. (2018). Hubungan antara Pengetahuan tentang Gizi Seimbang dengan Indeks Masa Tubuh pada Mahasiswa. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 132–139. <https://doi.org/10.33486/jk.v7i2.10>
- Malik, V. S., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2013). Global obesity: Trends, risk factors and policy implications. *Nature Reviews Endocrinology*, 9(1), 13–27. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2012.199>
- Muhammad, H. F. L. (2017). *Obesitas Translational Aspek Klinis dan Molekuler dari Kejadian Obesitas*. Gadjah Mada University Press.
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., Mullany, E. C., Biryukov, S., Abbafati, C., Abera, S. F., Abraham, J. P., Abu-Rmeileh, N. M. E., Achoki, T., AlBuhairan, F. S., Alemu, Z. A., Alfonso, R., Ali, M. K., Ali, R., Guzman, N. A., ... Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9945), 766–781. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8)
- Pemerintahan Kabupaten Sleman. (2016). *Buku Penduduk 2016*.
- Qudratina, Q., & Antoni, C. (2018). Visualisasi Pesan Gizi Seimbang Menggunakan Aspek Spatial, Temporal, Live Action, dan Typography. *Journal of Digital Education, Communication, and Arts (DECA)*, 1(2), 75–90. <https://doi.org/10.30871/deca.v1i2.828>
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 88–94.
- Rahmita, R. S., Prabandari, Y. S., & Helmyati, S. (2016). Persepsi petugas puskesmas, kader posyandu, serta akademisi di Kota Yogyakarta terhadap pedoman gizi seimbang (PGS) 2014. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(2), 112–122. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).112-122](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).112-122)
- Sada, M., Hadju, V., & Dachlan, D. M. (2012). Hubungan Body Image, Pengetahuan Gizi Seimbang, dan Aktifitas Fisik terhadap Status Gizi Mahasiswa

- Politeknik Kesehatan Jayapura. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2, 44–48.
- Sahakyan, K. R., Somers, V. K., Rodriguez-Escudero, J. P., Hodge, D. O., Carter, R. E., Sochor, O., Coutinho, T., Jensen, M. D., Roger, V. L., Singh, P., & Lopez-Jimenez, F. (2015). Normal-Weight Central Obesity: Implications for Total and Cardiovascular Mortality. *Annals of Internal Medicine*, 163(11), 827–835. <https://doi.org/10.7326/M14-2525>
- Setyawati, V. A. V., & Setyowati, M. (2015). Karakter Gizi Remaja Putri Urban dan Rural di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 43–52. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3463>
- Supariasa, I. D. N. (2012). Faktor yang Mempengaruhi Masalah Kesehatan dan Gizi. In *Pendidikan & Konsultasi Gizi* (p. 30). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I. D. N. (2012). Strategi Perubahan Perilaku. In *Pendidikan & Konsultasi Gizi* (pp. 35–40). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tarigan, N. (2017). Pengetahuan Gizi Seimbang, Aktivitas Fisik, dan Obesitas Sentral Peserta Senam Aerobik di Tama Gym Komplek Riviera Medan. *Wahana Inovasi*, 6, 27–34.
- Tchernof, A., & Després, J.-P. (2013). Pathophysiology of Human Visceral Obesity: An Update. *Physiological Reviews*, 93(1), 359–404. <https://doi.org/10.1152/physrev.00033.2011>
- World Health Organization. (2020). *Obesity and Overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>