

## ABSTRAK



UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
SKRIPSI, FEBRUARI 2015

KETTY SEPTIANTY

### **HUBUNGAN OBESITAS, POLA MAKANAN BERESIKO, DAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA DI PULAU JAWA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2007)**

Xi, VI Bab, 124 Halaman, 23 Tabel

**Latar Belakang :** Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa 0,8% penduduk Indonesia menderita stroke. Pulau Jawa memiliki prevalensi stroke lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu 1,3%.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan obesitas dan pola konsumsi makanan beresiko terhadap kejadian stroke pada lansia di Pulau Jawa.

**Metode Penelitian :** Bersifat survei analitik, disain penelitian cross-sectional, data hasil riskesdas 2007. Sampel adalah 79.742 lansia usia  $\geq 45$  tahun di Pulau Jawa. Analisis data dilakukan dengan menggunakan chi square dan uji regresi logistik.

**Hasil Penelitian :** Kejadian stroke dalam penelitian ini sebanyak 1.063 (1,3%) dengan status gizi responden yang obesitas 11,8%, sedangkan responden yang sering mengkonsumsi makanan/minuman manis 67,3%, makanan berlemak 67,2%, makanan asin 66,6%, penyedap makanan 58,2%, dan minuman berkafein 55,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur, obesitas, pola konsumsi makanan berlemak, penyedap makanan, dan minuman berkafein berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stroke ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan analisis multivariat, faktor yang dominan terhadap kejadian stroke adalah pola konsumsi minuman berkafein dengan OR 2,344 yang artinya orang yang sering mengkonsumsi minuman berkafein mempunyai peluang untuk mengalami kejadian stroke sebesar 2,344 kali dibandingkan orang yang jarang mengkonsumsinya.

**Kesimpulan :** Kejadian penyakit stroke pada umur  $\geq 45$  tahun di Pulau Jawa dipengaruhi oleh umur, obesitas, pola konsumsi makanan beresiko, oleh karena itu masyarakat perlu menerapkan PGS dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah terjadinya penyakit stroke.

**Kata Kunci :** Obesitas, Pola konsumsi makanan beresiko, Stroke

**Daftar Bacaan :** 73 ( 1997-2014)



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ketty Septianty

NIM : 2013-32-217

Program Studi : Ilmu Gizi

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**HUBUNGAN OBESITAS, POLA MAKANAN BERESIKO, DAN  
KEJADIAN STROKE PADA LANSIA DI PULAU JAWA  
(ANALISIS DATA RISKESDAS 2007)**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang akan ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Februari 2015



Ketty Septianty



## **PERSETUJUAN UJIAN SIDANG SKRIPSI**

### **HUBUNGAN OBESITAS, POLA MAKANAN BERESIKO, DAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA DI PULAU JAWA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2007)**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi

Program Studi Ilmu Gizi

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul Jakarta

Pembimbing I,

(Dr. Iskari Ngadiarti, M.Sc)

Pembimbing II,

(Lilik Sri Hartati, SKM)



## PENGESAHAN SKRIPSI

Dipertahankan di depan Tim Penguji Program Studi Ilmu Gizi dan diterima untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam mendapatkan gelar sarjana

Pada tanggal 20 Februari 2015

Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed, Apt  
DEKAN

## TIM PENGUJI SKRIPSI

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Dr. Iskari Ngadiarti, M.Sc	 .....	2-3-2015 .....
Sekretaris	Lilik Sri Hartati, SKM	 .....	2-3-2015 .....
Anggota	Mury Kuswari, S.Pd, M.Si	 .....	3-3-2015 .....



## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### Data Pribadi :

- Nama : Ketty Septianty
- Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 25 September 1979
- Alamat : Jl. Jawa raya DM 2 no 2 Rt 06/06 Kunciran  
Mas Permai, Kunciran Indah, Pinang  
Tangerang 15144
- Nomor Telepon/HP : 082114273106

### Data Pendidikan :

- 1989 – 1992 : Sekolah di SDN Binong 5 Tangerang
- 1992 – 1995 : Sekolah di SMPN 6 Tangerang
- 1995 – 1998 : Sekolah di SMUN 5 Tangerang
- 1998 – 2001 : Akademi Gizi Depkes Jakarta
- 2013 – Sekarang : Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan  
Universitas Esa Unggul

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmaaniirrahiim*

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah segala puji hanya milik Allah Tuhan seru sekalian alam, yang telah menciptakan siang dan malam dari untaian waktu, dari detik, menit ke jam sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini. Shalawat dan salam semoga senantiasa dilimpahkan kepada Rosul Muhammad SAW.

Atas RidhoNya dan bantuan semua pihak serta dorongan semangat yang menguatkan langkah saya, akhirnya tugas ini terselesaikan. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu DR. Iskari Ngadiarti, M.Sc selaku dosen pembimbing I.
2. Ibu Lilik Sri Hartati, SKM selaku dosen pembimbing II.
3. Bapak Mury Kuswari, S.Pd, M.Si selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan bagi penulis.
4. Teman-teman di Program studi ilmu Gizi, khususnya gizi rempong (mbak Yekti, Ema, Orin, Sheila, Dewi Maya, Pramono), Nurul Latifah.

Secara khusus Ku persembahkan Skripsi ini untuk Suamiku, Auf dan khonsa anak-anakku tercinta, atas pengertian dan doa dan dukungan yang diberikan. Mamaku atas doa restunya dan dukungan moril. Inilah yang dapat penulis sajikan meski jauh dari sempurna, semoga dapat menjadi bahan informasi bagi pembaca dari setetes lautan ilmu Allah Yang Maha Luas.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Penulis

## DAFTAR ISI

	hlm.
<b>HALAMAN JUDUL</b>	I
<b>ABSTRAK</b>	Ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b>	Iii
<b>PERSETUJUAN UJIAN SIDANG SKRIPSI</b>	Iv
<b>PENGESAHAN SKRIPSI</b>	v
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b>	vi
<b>KATA PENGANTAR</b>	vii
<b>DAFTAR ISI</b>	Viii
<b>DAFTAR TABEL</b>	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Pembatasan Masalah	7
D. Perumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
F. Manfaat Penelitian	9
1. Bagi Institusi	9
2. Bagi Peneliti	9
3. Bagi Masyarakat	9
<b>BAB II KERANGKA TEORI DAN HIPOTESIS</b>	
A. Definisi Teoritis	10
1. Stroke	10
a. Definisi	10
b. Epidemiologi	11
c. Struktur Anatomi Otak Manusia	12
d. Sirkulasi Darah Otak	12
e. Patofisiologi Stroke	13
f. Penyebab Stroke	13
g. Tanda Dan Gejala Stroke	14
h. Klasifikasi Stroke	16
i. Faktor Resiko Stroke	20
2. Lansia	25
a. Definisi Lansia	25
b. Batasan Lansia	26
c. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	27
d. Kebutuhan Gizi Lansia	28
e. Masalah Gizi Pada Lanjut Usia	32

3. Obesitas	34
a. Definisi	34
b. Klasifikasi Obesitas	35
c. Prevalensi Obesitas	35
d. Penyebab Obesitas	36
e. Gejala Obesitas	37
f. Faktor Pendukung Obesitas	37
g. Hubungan Obesitas Dan Stroke	39
4. Pola Konsumsi Makanan Beresiko	40
a. Makanan/Minuman Manis	42
b. Makanan Asin	43
c. Makanan Berlemak	44
d. Minuman Berkafein	46
e. Penyedap Makanan	49
f. Hubungan Pola Makanan Beresiko Dan Stroke	50
B. Kerangka Berfikir	53
C. Kerangka Konsep	54
D. Hipotesis	55
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Tempat Dan Waktu Penelitian	56
B. Jenis Penelitian	56
C. Populasi Dan sampel	57
D. Pengumpulan Data	57
E. Pengolahan Data	58
F. Instrumen Penelitian	59
1. Variabel Penelitian	59
2. Definisi Konseptual	60
3. Definisi Operasional	62
G. Teknik Analisis Data	64
1. Analisis Univariat	64
2. Analisis Bivariat	64
3. Analisis Multivariat	65
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Lokasi Penelitian	68
B. Deskripsi Data	70
C. Analisis Univariat	71
D. Analisis Bivariat	74
E. Analisis Multivariat	81
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Analisis Univariat	87
1. Kejadian Stroke	87
2. Obesitas	89
3. Pola Konsumsi Makanan/Minuman Manis	90
4. Pola Konsumsi Makanan Asin	92
5. Pola Konsumsi Makanan Berlemak	93

6. Pola Konsumsi Minuman Berkafein	94
7. Pola Konsumsi Penyedap Makanan	96
<b>B. Analisis Bivariat</b>	97
1. Hubungan Umur Dan Kejadian Stroke	97
2. Hubungan Jenis Kelamin Dan Kejadian Stroke	99
3. Hubungan Obesitas Dan Kejadian Stroke	100
4. Hubungan Pola Konsumsi Makanan/Minuman Manis Dan Kejadian Stroke	103
5. Hubungan Pola Konsumsi Makanan Asin Dan Kejadian Stroke	104
6. Hubungan Pola Konsumsi Makanan Berlemak Dan Kejadian Stroke	106
7. Hubungan Pola Konsumsi Mimuman Berkafein Dan Kejadian Stroke	107
8. Hubungan Pola Konsumsi Penyedap Makanan Dan Kejadian Stroke	109
<b>C. Analisis Multivariat</b>	110
<b>D. Keterbatasan Penelitian</b>	113
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan	114
B. Saran	115
1. Praktisi	115
2. Masyarakat	115
3. Peneliti Lain	116
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	117

## DAFTAR TABEL

	hlm.
Tabel 2.1.Klasifikasi Indeks Massa Tubuh	35
Tabel 3.1.Definisi Operasional	62
Tabel 4.1.Kota Besar Di Jawa Berdasarkan Jumlah Populasi	69
Tabel 4.2.Distribusi Responden Berdasarkan Umur	70
Tabel 4.3.Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	71
Tabel 4.4.Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stroke	71
Tabel 4.5.Distribusi Responden Berdasarkan Klasifikasi IMT	72
Tabel 4.6.Distribusi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi Makanan/Minuman Manis	72
Tabel 4.7.Distribusi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi Makanan Asin	72
Tabel 4.8.Distribusi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi Makanan Berlemak	73
Tabel 4.9.Distribusi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi Minuman Berkafein	73
Tabel 4.10.Distribusi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi Penyedap Makanan	74
Tabel 4.11.Umur Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stroke Di Pulau Jawa	74
Tabel 4.12.Jenis Kelamin Sebagai faktor Resiko Kejadian Stroke Di Pulau Jawa	75
Tabel 4.13.Obesitas Sebagai faktor Resiko Kejadian Stroke Di Pulau Jawa	76
Tabel 4.14.Pola Konsumsi Makanan/Minuman Manis Sebagai faktor Resiko Kejadian Stroke Di Pulau Jawa	76
Tabel 4.15.Pola Konsumsi Makanan Asin Sebagai faktor Resiko Kejadian Stroke Di Pulau Jawa	77
Tabel 4.16.Pola Konsumsi Makanan Berlemak Sebagai faktor Resiko Kejadian Stroke Di Pulau Jawa	78
Tabel 4.17.Pola Konsumsi Minuman Berkafein Sebagai faktor Resiko Kejadian Stroke Di Pulau Jawa	79
Tabel 4.18. Pola Konsumsi Penyedap Makanan Sebagai faktor Resiko Kejadian Stroke Di Pulau Jawa	80
Tabel 4.19.Uji Kandidat Variabel	81
Tabel 4.20.Model 1 Faktrok Resiko Kejadian Stroke	83
Tabe l 4.21.Full Model Faktro Resiko Kejadian Stroke	84