

BAB 6 : KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

1. Frekuensi kejadian obesitas di Provinsi DKI Jakarta hampir sama dengan frekuensi kejadian obesitas di Provinsi Papua dengan selisih 0,5%.
2. Sebagian besar karakteristik sosiodemografi pada responden di Provinsi DKI Jakarta berjenis kelamin perempuan, berada pada kelompok umur ≥ 40 tahun, dan memiliki tingkat pendidikan tinggi. Sedangkan di Provinsi Papua, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, berada pada kelompok umur < 40 tahun, dan memiliki tingkat pendidikan tinggi.
3. Sebagian besar perilaku individu pada responden di Provinsi DKI Jakarta kurang melakukan aktivitas fisik, tidak merokok, jarang mengonsumsi makanan manis, jarang mengonsumsi minuman manis, jarang mengonsumsi minuman *soft drink*, jarang mengonsumsi makanan berlemak/berkolesterol/gorengan, jarang mengonsumsi mi instan/makanan instan, dan cukup dalam mengonsumsi buah dan sayur. Sedangkan di Provinsi Papua, sebagian besar responden cukup melakukan aktivitas fisik, tidak merokok, jarang mengonsumsi makanan manis, jarang mengonsumsi minuman manis, jarang mengonsumsi minuman *soft drink*, jarang mengonsumsi makanan berlemak/berkolesterol/gorengan, jarang mengonsumsi mi instan/makanan instan, dan cukup dalam mengonsumsi buah dan sayur.
4. Variabel karakteristik sosiodemografi yang berhubungan dengan kejadian obesitas di dua provinsi adalah jenis kelamin, umur, dan pendidikan.
5. Variabel perilaku individu yang berhubungan dengan kejadian obesitas Provinsi DKI Jakarta adalah perilaku merokok, konsumsi minuman *soft drink*,

dan konsumsi makanan berlemak/berkolesterol/gorengan. Sedangkan pada Provinsi Papua adalah aktivitas fisik, perilaku merokok, dan konsumsi minuman manis.

6. Jenis kelamin adalah variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian obesitas baik di Provinsi DKI Jakarta maupun Provinsi Papua

6.2 Saran

1. Bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Papua, dan Dinas Kesehatan

a. Dinkes DKI Jakarta

1. Deteksi dini dan edukasi gizi dampak jangka panjang: Fokuskan intervensi pada perempuan dan masyarakat usia ≥ 40 tahun melalui skrining IMT berkala yang terintegrasi dengan layanan kesehatan di tempat kerja (klinik perusahaan/gedung perkantoran) dan puskesmas kecamatan, mengingat mobilitas tinggi masyarakat perkotaan yang seringkali sulit meluangkan waktu untuk pemeriksaan rutin. Edukasi gizi dapat disampaikan melalui media digital, aplikasi kesehatan, atau sesi singkat saat jam istirahat kerja, dengan pendekatan komunikasi yang juga disesuaikan bagi masyarakat paruh baya mengingat perubahan metabolisme pada rentang usia tersebut turut memengaruhi risiko obesitas.

b. Provinsi DKI Jakarta

1. Regulasi lingkungan pangan sehat : Perkuat kebijakan pelabelan gizi dan pembatasan iklan makanan berlemak/gorengan di ruang publik.
2. Insentif bagi penyedia pangan sehat: Berikan insentif seperti keringanan pajak, kemudahan perizinan, dan subsidi bahan baku bagi penyedia pangan

sehat di area perkantoran dan permukiman, mengingat tingginya aksesibilitas makanan berlemak di wilayah perkotaan.

c. Dinkes Papua

1. Edukasi pemantauan berat badan: Fokuskan edukasi pada pemantauan berat badan berkala dan pola makan seimbang secara menyeluruh dengan sasaran prioritas perempuan, masyarakat usia ≥ 40 tahun, dan masyarakat berpendidikan tinggi.
2. Perluasan posbindu PTM : Perluas jangkauan ke wilayah berpendidikan tinggi, seperti perkotaan Papua, dengan materi edukasi yang lebih spesifik mengenai dampak obesitas.

d. Pemerintah Provinsi Papua

1. Kampanye perubahan perilaku: Kembangkan kampanye kesehatan yang tidak hanya informatif tetapi juga mendorong tindakan nyata, seperti ajakan pemantauan berat badan mandiri secara rutin, mengingat pendidikan tinggi tidak selalu menjamin perilaku hidup sehat, dengan memanfaatkan jalur komunikasi yang relevan bagi kelompok terdidik seperti media digital dan institusi pendidikan tinggi.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat DKI Jakarta, terutama perempuan dan usia ≥ 40 tahun, disarankan memperbaiki pola makan dengan membatasi makanan berlemak/berkolesterol/gorengan, memilih metode masak yang lebih sehat seperti direbus atau dipanggang, serta rutin memeriksakan IMT dan lingkar perut mengingat perubahan metabolisme pada usia paruh baya meningkatkan risiko kenaikan berat badan. Sementara itu, masyarakat Papua dengan karakteristik serupa (perempuan, usia ≥ 40 tahun, pendidikan tinggi) tetap perlu waspada terhadap obesitas meskipun jarang

mengonsumsi minuman manis, karena pengurangan konsumsi tersebut bisa jadi baru dilakukan setelah berat badan naik atau kesehatan terganggu. Oleh karena itu, kedua kelompok masyarakat disarankan aktif memantau berat badan secara berkala, menjaga pola makan seimbang, tetap aktif bergerak, dan memanfaatkan akses informasi kesehatan yang dimiliki agar benar-benar diterapkan dalam kebiasaan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti desain kohort prospektif agar dapat menggambarkan hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dan kejadian obesitas lebih kuat dibandingkan desain cross-sectional yang digunakan dalam penelitian ini. Pengukuran variabel konsumsi makanan beresiko pada perilaku individu dapat dilakukan menggunakan metode seperti *food frequency questionnaire* (FFQ) yang telah divalidasi atau metode *food recall* 24 jam, sehingga gambaran asupan makan responden dapat diperoleh secara lebih akurat dan kuantitatif. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk menambahkan variabel yang akan dianalisis seperti tingkat stres, durasi dan kualitas tidur, riwayat keluarga obesitas, serta penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat memengaruhi berat badan. Selain itu, dapat dipertimbangkan penggunaan instrumen pengukuran status obesitas seperti pengukuran lingkaran perut, rasio pinggang-pinggul, atau persentase lemak tubuh menggunakan *bioelectrical impedance analysis* (BIA), sebagai pelengkap indeks massa tubuh (IMT).