

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Masa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun. Saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif (Hurlock, 1996).

Pada masa dewasa ini perhatian lebih khusus ditujukan pada keterkaitan berat badan, meskipun berat badan dan keterkaitannya ada di sepanjang siklus kehidupan ini, karena permasalahan berat badan ini mencapai puncaknya pada masa dewasa, demikian juga prevalensi dan keparahnya (Departemen FKM UI Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2008).

Masalah kegemukan bukanlah hal baru dalam masyarakat kita, bahkan 20 tahun yang lalu kegemukan merupakan sebuah kebanggaan dan lambang kemakmuran. Bentuk tubuh yang gemuk merupakan mode bagi pejabat atau eksekutif ( Anita, 1995 dalam Kurniawati, 2012).

Istilah Obesitas dengan *overweight* sering digunakan untuk menyatakan adanya kelebihan berat badan, akan tetapi sesungguhnya obesitas dan *overweight* memiliki arti yang berbeda. Obesitas (kegemukan) adalah ketidakseimbangan antara jumlah makanan yang masuk dibandingkan dengan pengeluaran energi oleh tubuh. Orang yang kegemukan memiliki berat badan yang berlebihan yang diakibatkan penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (Wikipedia:2013). Sedangkan *overweight* adalah kelebihan berat badan dibandingkan berat badan

ideal yang terjadi akibat penimbunan jaringan lemak ataupun non lemak yang meliputi, otot, tulang, lemak, dan air (Indonesian Nutrition Network ; 2005).

Obesitas saat ini sudah menjadi masalah global. Prevalensinya meningkat tidak saja dinegara-negara maju tapi juga di negara-negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan, di dunia ada sekitar 1,6 milyar orang dewasa berumur  $\geq 15$  tahun kelebihan berat dan setidaknya-tidaknya sebanyak 400 juta orang dewasa gemuk (*obese*) pada tahun 2005, dan diperkirakan lebih dari 700 juta orang dewasa akan gemuk (*obese*) pada tahun 2015 (Sugianti,et.al, 2009).

Obesitas merupakan keadaan patologis dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan daripada yang diperlukan untuk fungsi tubuh (Mayer, 1973 dalam Rahmawati, 2009). Obesitas dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit salah gizi, sebagai akibat konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya. Perbandingan normal antara lemak tubuh dengan berat badan adalah sekitar 12-35% pada wanita dan 18-23% pada laki-laki (Laurentia,2004 dalam Rahmawati, 2009).

(Mayer, 1973 dalam Rahmawati, 2009). memperlihatkan statistik yang menjelaskan 60% orang dewasa AS memiliki masalah yang sama, yakni kegemukan atau obesitas. Ditahun 2000, 38,8 Juta orang dewasa di AS dapat diklasifikasikan sebagai penderita obesitas. Prevalensi obesitas pada laki-laki sekitar 32,2% dan pada perempuan sebesar 35,5% (Flegal, et.al, 2010).

Prevalensi Overweight dan Obesitas meningkat sangat tajam di kawasan Asia-Pasifik. Sebagai contoh, 20,5% dari penduduk korea selatan tergolong

overweight dan 1,5% tergolong obesitas. Di Thailand 16% penduduknya mengalami overweight dan 4% mengalami obesitas. Di daerah perkotaan Cina, prevalensi overweight adalah 12% pada laki-laki dan 14% pada perempuan, sedangkan didaerah pedesaan adalah prevalensi overweight pada laki-laki dan perempuan masing-masing adalah 5,3% dan 9,8% (Low, Chin & Deurenberg-Yap, 2009).

Bila dilihat dari kelompok umur, prevalensi kegemukan tertinggi di negara-negara berkembang terdapat pada kelompok umur yang lebih muda (40-50 tahun) dibandingkan dengan negara-negara maju. Hal ini dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di negara-negara berkembang, yang berpendapatan rata-rata menengah dan rendah (Low, Chin & Deurenberg-Yap, 2009).

Kegemukan dapat menimbulkan berbagai konsekuensi kesehatan, sosial, dan ekonomi. *Review* yang dilakukan Swinburn et al (2004). menunjukkan, kejadian kegemukan berhubungan dengan peningkatan resiko diabetes tipe-2, tekanan darah dan resiko hipertensi, kadar kolesterol-total dan kolesterol-LDL, resiko penyakit jantung koroner dan stroke, resiko penyakit gaulkantung empedu dan insiden gejala klinis batu empedu, resiko kanker tertentu dan resiko gout.

Dari segi sosial, kegemukan akan berdampak terhadap perasaan rendah diri, kelambanan bergerak, kurang *fashionable*, dan malu bergaul. Adapun segi ekonomi, kegemukan mengurangi produktivitas kerja, hari produktif, usia produktif dan meningkatkan pengeluaran kesehatan (Hardinsyah, 2007 dalam Humayrah, 2009).

Obesitas berpengaruh langsung terhadap sekitar 6% dari seluruh kasus kematian di dunia Barat dan memperpendek usia harapan hidup rata-rata sebanyak 9 tahun (Barasi, 2007).

Kegemukan atau obesitas disebabkan oleh faktor yang kompleks meliputi faktor genetik dan lingkungan. Menurut Kopelman (2002), faktor lingkungan termasuk konsumsi pangan, sosial-budaya, aktivitas fisik atau olahraga, dan metabolik selanjutnya perkembangan faktor lingkungan lain, seperti sosial-ekonomi dan teknologi berperan penting dalam menggeser gaya hidup yang semula sehat menjadi tidak sehat, yang dapat memicu kejadian kegemukan.

Pada faktor lingkungan sebagai penyebab kegemukan, konsumsi pangan (sayur dan buah, makanan berlemak) dan aktivitas fisik memainkan peran yang sangat penting. Peningkatan kejadian kegemukan juga dipengaruhi secara signifikan oleh peningkatan kecenderungan konsumsi *fast food* berlemak tinggi (Asche, 2005).

Penelitian besar yang dilakukan di Indonesia memperlihatkan bahwa masalah obesitas pada orang dewasa sudah harus mendapat perhatian yang serius.

Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa status gizi dewasa >18 tahun obesitas berdasarkan IMT tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Utara, 21,9 % laki laki 14,3% dan 29% perempuan, kemudian di Provinsi Gorontalo 16,1%, Sulawesi tengah 13,3%, Sulawesi tengah dan Sulawesi Selatan masing-masing sebesar 11%. Menurut umur obesitas tertinggi terjadi pada umur 40-44 dan 45-49 tahun pada laki-laki sebesar 10,7% dan pada perempuan pada usia 40-44 sebesar 22,2%

## 1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Obesitas pada orang dewasa merupakan masalah yang selalu berkembang. Pada tahun 1962, prevalensi obesitas di kalangan Amerika berusia 20 sampai 74 tahun adalah 13,4 persen, pada tahun 2006, prevalensi obesitas hampir tiga kali lipat menjadi 35,1 persen (Flegal, Carroll, Ogden, dan Curtin, 2010 dalam Bhattacharya J dan Sood N, 2011).

Jumlah penyandang Obesitas terus meningkat setiap tahun terutama di kota-kota besar. *Data Statistic International Obesity Task Force* dalam Sihombing (2010) melaporkan lebih dari 30% populasi di Eropa Timur menderita obesitas ( $IMT > 30 \text{ kg/m}^2$ ).

Faktor lain yang tidak dapat dilepaskan pada obesitas adalah asupan, kegemukan atau obesitas terjadi karena konsumsi makanan yang melebihi kebutuhan angka kecukupan gizi (AKG) per hari (Adriyani dan Wijatmadi, 2012).

Menurut Depkes tahun 2001, melaporkan bahwa pada kelompok umur 40-49 tahun yang mengalami *overweight* dan obesitas pada laki-laki berturut-turut adalah 24,4% dan 23% sedang pada perempuan berturut-turut sebesar 30,4% dan 43,0%.

Prevalensi *overweight* dan obesitas lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan metabolisme pada perempuan lebih rendah terlebih lagi setelah menopause (Depkes, 2001).

Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan

yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya (Budiyanto, 2002 dalam Susanti, 2012).

Menurut BPS Indonesia (2011) Provinsi Sulawesi Utara merupakan wilayah yang memiliki indeks pembangunan manusia paling tinggi yaitu 76,54% dan menurut BPS Sulawesi Utara (2012) pertumbuhan ekonomi 7,86% sehingga banyak warga yang mengalami obesitas, oleh karena itu akan dilihat apakah ada perbedaan IMT pada laki-laki dan perempuan dewasa pada usia 40-44 tahun. Diambil dari data Riskesdas karena dapat melihat secara luas gambaran masalah yang diambil.

Oleh karena itu, Variabel independen dalam masalah ini adalah pada asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak dan Karbohidrat), oleh karena keterbatasan data, Variabel independen dibatasi pada asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak dan Karbohidrat), dan Variabel dependen adalah obesitas yang dilihat dari IMT (Indeks Massa Tubuh).

### 1.3 PEMBATASAN MASALAH

Banyak kondisi yang mempengaruhi ukuran tubuh, yaitu pengaruh keluarga, gizi, jenis kelamin, suku bangsa, kecerdasan, status sosial ekonomi, kesehatan fungsi endokrin, pengaruh pralahir, pengaruh tubuh (Hurlock, 1978 dalam Manullang, 2012).

Oleh karena keterbatasan data, Variabel independen dibatasi pada asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak dan Karbohidrat), yang merupakan data

hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Pada laporan Riskesdas diambil data tentang asupan gizi makro orang dewasa usia 40-44 tahun.

#### 1.4 PERUMUSAN MASALAH

Apakah ada perbedaan antara obesitas dan tingkat konsumsi zat gizi makro pada laki-laki dan perempuan dewasa usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat ?

#### 1.5 TUJUAN PENELITIAN

##### 1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan obesitas dan tingkat konsumsi pada laki-laki dan perempuan dewasa usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat.

##### 1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik umur dewasa 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat .
2. Mengidentifikasi gambaran karakteristik jenis kelamin dewasa 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat .

3. Mengidentifikasi gambaran overweight dan obesitas pada responden dewasa usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat.
4. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro pada dewasa obesitas usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat.
5. Menganalisis perbedaan obesitas pada laki-laki dan perempuan dewasa obesitas usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat.
6. Menganalisis perbedaan rata-rata asupan zat gizi makro pada laki-laki dan perempuan dewasa obesitas usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat.
7. Menganalisis hubungan asupan zat gizi makro terhadap responden overweight dewasa usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat.
8. Menganalisis hubungan asupan zat gizi makro terhadap obesitas dewasa usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat.



## 1.6 MANFAAT PENELITIAN

### 1.6.1 Manfaat Bagi Praktisi

Sebagai sumber informasi mengenai perbedaan obesitas dan tingkat konsumsi zat gizi makro pada laki-laki dan perempuan dewasa usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat.

### 1.6.2 Manfaat Bagi Pendidikan

Menambah pengetahuan bagi para mahasiswa mengenai obesitas dan tingkat konsumsi zat gizi makro pada laki-laki dan perempuan dewasa usia 40-44 tahun di Provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat

### 1.6.3 Manfaat Bagi Peneliti

1. Sebagai penerapan pengetahuan ilmu gizi yang didapat dan mendalami pengetahuan mengenai obesitas pada dewasa usia 40-44 tahun.
2. Digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.