

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Republik Indonesia disingkat RI atau Indonesia adalah negara di Asia Tenggara, yang dilintasi garis khatulistiwa dan berada di antara benua Asia dan Australia serta antara Samudra Pasifik dan Samudra Hindia. Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia yang terdiri dari 13.466 pulau, Nama alternatif yang biasa dipakai adalah Nusantara. Dengan populasi sekitar sebesar 260 juta jiwa pada tahun 2013, Indonesia adalah negara berpenduduk terbesar keempat di dunia dan negara yang berpenduduk Muslim terbesar di dunia, sekitar 230 juta meskipun secara resmi bukanlah negara Islam. (wikipedia.com)

Indonesia dibagi menjadi 3 region yaitu Indonesia bagian barat, Indonesia bagian tengah, dan Indonesia bagian Timur. Indonesia bagian Barat terdiri dari Pulau Jawa yakni DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, dan Bali. Indonesia bagian Tengah terdiri dari Sumbasut yakni Nangroe Aceh Darussala, Sumatra Utara, Sumbateng yakni Sumatra Barat, Riau dan Kepulauan Riau, Sumbasel yakni Jambi, Sumatra Selatan, Bengkulu, Lampung, dan Bangka Belitung. Dan Indonesia bagian Timur terdiri dari Iramasuka yakni Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan,

Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Dimana ketiga region tersebut memiliki beberapa perbedaan dari berbagai hal baik mata pencaharian, transportasi, segi pendidikan dan segi ekonomi sehingga berdampak pada ketersediaan makan mereka.

Berdasarkan posisi garis lintang dan garis bujur berada diantara 6° LU - 6° LS dan 95° BT – 141° BT. Berdasarkan garis lintang kelembaban udara rata – rata tinggi. Hal ini dikarenakan pulau – pulau di Indonesia mudah di pengaruhi peredaran udara yang datang dari laut yang mengelilinginya sehingga banyak menerima hujan. Hal ini menyebabkan Indonesia kaya akan flora dan fauna. Berdasarkan garis bujur adanya perbedaan waktu tiap daerah, hal ini berdampak pada aktivitas penduduk. Dimana penduduk yang berada pada bagian Timur lebih dulu melakukan aktivitas dibanding penduduk yang berada dibagian Barat (Dahuri et al, 1996).

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan terutama masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi kurang masih tersebar luas di Negara – negara berkembang termasuk di Indonesia. Pada sisi lain masalah gizi lebih adalah masalah gizi di negara maju yang juga mulai terlihat di negara negara berkembang termasuk Indonesia sebagai dampak keberhasilan di bidang ekonomi

Kegemukan didefinisikan sebagai kelebihan lemak tubuh (WHO,2000). Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu terutama diperkotaan menyebabkan perubahan dalam gaya hidup, terutama pola makan. Pola makan tinggi karbohidrat, rendah serat kasar, dan tinggi lemak menggeser mutu makanan kearah tidak seimbang. Perubahan pola makan ini dipercepat oleh makin kuatnya arus budaya makanan asing yang disebabkan oleh kemajuan teknologi informasi dan globalisasi ekonomi. Disamping itu perbaikan ekonomi menyebabkan berkurangnya aktifitas fisik ini berakibat semakin banyaknya penduduk golongan tertentu mengalami masalah gizi lebih berupa kegemukan dan obesitas (Sunita, 2002)

Kegemukan atau obesitas adalah suatu kondisi medis berupa kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang kemudian menurunkan harapan hidup dan/atau meningkatkan masalah kesehatan. Seseorang dianggap menderita kegemukan (obese) bila indeks massa tubuh (IMT), yaitu ukuran yang diperoleh dari hasil pembagian berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter, lebih dari 30 kg/m²

Kegemukan meningkatkan peluang terjadinya berbagai macam penyakit, khususnya penyakit jantung, diabetes tipe 2, apnea tidur obstruktif, kanker tertentu, osteoarthritis dan asma. Kegemukan sangat sering disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, dan kerentanan genetik, meskipun sebagian kecil kasus terutama disebabkan

oleh gen, gangguan endokrin, obat-obatan atau penyakit psikiatri. Hanya sedikit bukti yang mendukung pandangan bahwa orang yang gemuk makan sedikit namun berat badannya bertambah karena metabolisme tubuh yang lambat. Rata-rata orang gemuk mengeluarkan energi yang lebih besar dibandingkan orang yang kurus karena dibutuhkan energi untuk menjaga massa tubuh yang lebih besar. (Wikipedia, 2011)

Obesitas pada dewasa pada gilirannya membawa kemungkinan peningkatan penyakit metabolik dan kardiovaskular, kanker tertentu dan berbagai gangguan lain termasuk masalah kejiwaan (WHO, 2000). Prevalensi penyakit degenerative / non – communicable disease (NCD) meningkat lebih cepat di negara – negara berkembang dibandingkan negara – negara industri (Kelishadi, R 2006). Berdasarkan estimasi WHO pada tahun 2020 tiga per empat dari seluruh kematian di negara negara berkembang berhubungan dengan NCD (Onis, 2004).

Pengaturan diet dan aktivitas fisik masih menjadi tata laksana utama kegemukan. Kualitas asupan dapat diperbaiki dengan mengurangi konsumsi makanan padat energi contohnya makanan yang tinggi lemak dan gula, serta dengan meningkatkan asupan serat.

Konsumsi zat gizi seimbang diperlukan untuk mempertahankan berat badan. Kaitan kegemukan dengan metabolisme karbohidrat dan lemak sangat berpengaruh akibat kecenderungan konsumsi makanan tinggi lemak dan karbohidrat. Untuk menekan laju kenaikan berat badan, maka konsumsi serat dapat dimasukkan dalam konsumsi menu harian.

Ada kebutuhan penting untuk mengontrol epidemic obesitas dan overweight. Menurut study observasional, metode pola makan menunjukkan bahwa pola makan nabati dalam makanan kaya serat seperti sayuran, buah – buahan, sereal, biji bijian dan kacang – kacangan. Dikemukakan pula bahwa konsumsi serat lebih tinggi memiliki penurunan resiko kelebihan berat badan meskipun total asupan karbohidrat lebih tinggi (Newby,PK et al, 2005)

Data skala nasional berasal dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI. Hasil Riskesdas tahun 2010 menunjukkan prevalensi kegemukan bahwa prevalensi gizi pada orang dewasa cenderung lebih dominan untuk kelebihan berat badan. Prevalensi obesitas cenderung mulai meningkat setelah usia 35 tahun keatas dan kemudian menurun kembali setelah usia 60 tahun keatas baik pada laki laki maupun perempuan.

Dan data Riskesdas tahun 2010, persentase status gizi penduduk dewasa (>18 tahun) menurut kategori IMT, Jenis Kelamin dan Provinsi dengan kategori Berat Badan lebih (overweight) tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Utara (15,2%) dan terendah ada di provinsi Nusa Tenggara Timur (6,5%). Rata rata persentase status gizi wilayah Indonesia adalah kurus (12,6%), normal (65,8%), overweight (10,0%), dan obesitas (11,7%).

Dan berdasarkan persentase status gizi penduduk dewasa (>18 tahun) menurut kategori IMT dan karakteristik responden Riskesdas 2010 kategori Umur untuk Berat Badan lebih pada laki laki persentase tertinggi adalah pada usia 45 – 49 (11,8 %) dan pada wanita tertinggi pada usia 40 – 44 tahun (14,8%).

Dari persentase status gizi penduduk di wilayah Indonesia adalah keterkaitan pola konsumsi zat gizi yang berlebih yaitu karbohidrat dan lemak serta kurangnya konsumsi serat yang berdampak pada kegemukan.

Secara nasional rata – rata konsumsi karbohidrat penduduk Indonesia adalah 255 gram per hari atau 61,0% dari total konsumsi energi. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menganjurkan konsumsi karbohidrat adalah 50 – 60 % dari total konsumsi energi. Dan untuk usia 19 – 55 tahun data konsumsi karbohidrat dan kontribusi energi dari karbohidrat berdasarkan Riskesdas 2010 rata – ratanya adalah 272 gram per hari, (62,0 %).

Dan menurut Riskesdas 2010, secara nasional rata – rata konsumsi lemak penduduk di Indonesia adalah 47,2 gram atau 25,6% dari total konsumsi energi. Untuk wilayah Provinsi Sulawesi Utara rata – rata konsumsi lemak dan kontribusi energi dari lemak adalah 39,2 gram per hari (19,5%), Kepulauan Riau 50,8 gr (25,5%), Maluku Utara 34,2 (19,3%) dan DKI Jakarta sebesar 56,7 (30,0%) dan merupakan wilayah tertinggi dari 25 provinsi yang ada dalam data survey konsumsi.

Masalah status gizi yang lebih pada umumnya disebabkan oleh tingginya asupan karbohidrat dan lemak tanpa diimbangi asupan serat. Asupan serat berhubungan signifikan dengan terjadinya gizi lebih (Anggraeni, 2007). Serat juga tidak dicerna oleh enzim pencernaan sehingga tidak menghasilkan energi dan hal tersebut yang menjadikan serat pencegah terjadinya gizi lebih.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti berkeinginan melakukan penelitian mengenai hubungan konsumsi karbohidrat, lemak dan serat terhadap kegemukan diwilayah Indonesia

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di dalam latar belakang, bahwa faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya kegemukan pada penduduk usia dewasa 40 – 44 tahun antara lain adalah konsumsi karbohidrat, lemak, serat serta kalsium.

Dari data beberapa penelitian tentang hubungan kalsium dengan berat badan dan lemak tubuh menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi kalsium yang setara dengan 2 gelas susu perhari secara teratur dapat mengurangi resiko kelebihan berat badan hingga 70 % (Heany et al, 2002). Peranan kalsium untuk menurunkan berat badan dan kolesterol telah terungkap secara empiris, konsumsi kalsium yang cukup dalam diet harian dianjurkan untuk menurunkan berat badan dan menurunkan sintesis lemak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang kegemukan akan dapat menurunkan berat badan dengan tingkat keberhasilan 60 – 80% jika konsumsi kalsium sesuai anjuran (Widodo, 2006)

Penulis tertarik untuk mengetahui hubungan konsumsi karbohidrat, lemak, serat serta kalsium terhadap kegemukan pada usia dewasa 40 – 44 tahun di

wilayah Indonesia berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010.

1.3 Pembatasan Masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi kegemukan pada orang dewasa. Dan karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya maka dalam kesempatan ini peneliti hanya bisa mengambil data sekunder Riskesdas 2010, dan data yang diteliti tentang hubungan konsumsi karbohidrat, lemak, serat dan kalsium terhadap kegemukan pada usia dewasa 40 – 44 tahun di wilayah Indonesia.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah, maka penulis merumuskan masalah, yaitu apakah ada hubungan konsumsi karbohidrat, lemak, serat dan kalsium terhadap kegemukan pada usia dewasa 40 – 44 tahun di wilayah Indonesia.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan konsumsi karbohidrat, lemak, serat dan kalsium terhadap kegemukan pada usia dewasa 40 – 44 tahun di wilayah Indonesia.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden umur dan jenis kelamin pada usia dewasa 40 – 44 tahun di wilayah Indonesia.
2. Mengidentifikasi gambaran status gizi pada responden dewasa usia 40 – 44 tahun di wilayah Indonesia
3. Mengidentifikasi asupan karbohidrat, lemak, serat dan kalsium pada dewasa overweight usia 40 – 44 tahun di wilayah Indonesia.
4. Menganalisis perbedaan rata – rata asupan karbohidrat, lemak, serat dan kalsium dengan kegemukan pada usia dewasa 40 – 44 tahun di wilayah Indonesia.
5. Menganalisis perbedaan asupan konsumsi karbohidrat, lemak, serat dan kalsium pada responden usia dewasa 40 – 44 tahun di 3 Region wilayah Indonesia

6. Menganalisis hubungan asupan konsumsi karbohidrat, lemak, serat dan kalsium terhadap responden usia dewasa 40 – 44 tahun di 3 region wilayah Indonesia.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Program Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pembinaan dan pelatihan serta prioritas program dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat dalam menanggulangi kasus kegemukan di masyarakat khususnya pada orang dewasa.

1.6.2. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman penulis dibidang gizi, serta untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai masalah – masalah gizi pada khususnya, sehingga bermanfaat bagi penulis maupun masyarakat luas, serta mengaplikasikan ilmu yang didapat selama dibangku perkuliahan.

1.6.3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini bisa digunakan untuk penelitian lain sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut.



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul