

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi lebih di Indonesia baru muncul pada awal tahun 1990-an. Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu, terutama diperkotaan menyebabkan perubahan dalam gaya hidup, terutama pola makan. Pola makan tradisional yang tadinya tinggi karbohidrat, tinggi serat dan rendah lemak berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat dan tinggi lemak sehingga menggeser ke arah tidak seimbang.

Perubahan pola makan ini dipercepat oleh makin kuatnya arus budaya makanan asing yang disebabkan oleh kemajuan teknologi informasi dan globalisasi ekonomi. Di samping itu perbaikan ekonomi menyebabkan berkurangnya aktifitas fisik masyarakat tertentu. Perubahan pola makan dan aktifitas fisik ini berakibat semakin banyaknya penduduk golongan tertentu mengalami masalah gizi lebih berupa kegemukan (Almatsier, 2006).

Obesitas telah menjadi pandemi global di seluruh dunia dan dinyatakan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai masalah kesehatan kronis terbesar pada orang dewasa. Di Amerika Serikat lebih dari 50% orang dewasa dan lebih dari 25% anak-anak menderita berat badan lebih atau obesitas. Presentasi yang sangat tinggi menyebabkan epidemik penyakit kronis (Soegih, 2009).

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan obesitas, diantaranya faktor genetik/faktor keturunan, faktor psikologis, asupan makanan yang terlalu berlebihan, pola hidup yang kurang baik, kurang melakukan aktifitas fisik dan faktor lain pemicu kegemukan (hormonal) (Purwati, 2005).

Gizi merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan yang dapat memberikan kontribusi dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas sehingga mampu berperan secara optimal dalam pembangunan (Riyadi, 2001).

Konsumsi asupan energi berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik tercapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan tercapainya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan untuk bekerja dan kesehatan secara umum. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan (Almatsier, 2006).

Dari 6 faktor yang disebutkan diatas, ada faktor yang bisa diintervensi dan ada juga faktor yang tidak bisa diintervensi. Faktor-faktor yang bisa diintervensi antara lain asupan makanan, pola hidup (kebiasaan), aktifitas serta olahraga. Sedangkan untuk faktor yang tidak bisa diintervensi antara lain faktor genetik, faktor psikologis dan faktor pemicu lain (hormonal) (Purwati, 2005).

Hasil pemantauan oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat (BGM) Depkes pada 1996/1997 terhadap 10.949 orang dewasa terdiri dari 3.661 laki-laki (34,9%) dan 6.833 perempuan (65,1%) berumur 16-19 tahun yang dipilih secara acak di 14 kota menunjukkan bahwa prevalensi kegemukan pada laki-laki adalah sebesar 12,8% dan perempuan 20%. Prevalensi obesitas pada laki-laki adalah sebesar 2,5% dan pada perempuan 5,9%. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi kegemukan dan obesitas pada usia 16-19 tahun lebih besar pada perempuan daripada laki-laki (Almatsier, 2006).

Berbagai studi telah melaporkan faktor penyebab obesitas menurut Bergstrom dan Hernell (2005) mengatakan kejadian obesitas pada dasarnya disebabkan karena ketidakseimbangan asupan energi dan energi yang dikeluarkan. Peningkatan kejadian obesitas juga dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor tertentu antara lain genetik, adipocytokines, dan makanan. Perubahan gaya hidup, kebiasaan diet, aktifitas fisik dan lingkungan sosial dan budaya terkait dengan terjadinya obesitas (Frelut & Fodmark, 2002).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 Status gizi pada penduduk remaja laki-laki dan perempuan cenderung lebih tinggi untuk yang kelebihan berat badan dibanding yang kurus. Angka obesitas pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Berdasarkan karakteristik, permasalahan obesitas sangat dominan pada kelompok penduduk yang tinggi di perkotaan, status ekonomi yang lebih baik, dan pendidikan tinggi.

Prevalensi Obesitas dan Overweight pada penduduk 16-19 tahun terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Berdasarkan data Riskesdas 2010 prevalensi Obesitas dan Overweight 19,1% meningkat menjadi 21,7%. Pada laki-laki 13,1% menjadi 16,3% sedangkan pada perempuan 2,8% menjadi 26,9% dan Pulau Jawa adalah salah satu pulau yang memiliki angka prevalensi Obesitas dan Overweight di atas angka prevalensi nasional.

Remaja adalah sumber daya manusia yang paling potensial dalam sebuah negara karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Remaja akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas jika sejak dini terpenuhi kebutuhan gizinya. Masa remaja merupakan periode dari pertumbuhan dan proses kematangan manusia, pada masa ini terjadi perubahan yang sangat unik dan berkelanjutan. Gizi seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka di masa depan. Pada periode ini merupakan saat yang tepat untuk membangun tubuh dan menanam kebiasaan pola makan yang sehat, karena jika sejak remaja pola makan seseorang sudah tidak sehat, maka hal tersebut akan berdampak pada kesehatan di masa yang akan datang. Oleh karena itu, membiasakan pola makan sehat pada remaja menjadi penting sebagai upaya untuk mencegah munculnya masalah-masalah kesehatan pada masa dewasa dan tua nanti (Riyadi, 2001 dalam Wulansari, 2009).

Remaja rentan mengalami masalah gizi karena merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, fisiologis dan psikososial. Disamping itu kelompok ini

berada pada fase pertumbuhan yang pesat (Growth Spurt) sehingga dibutuhkan zat gizi yang relatif lebih besar jumlahnya (Aritonang, 2009).

Obesitas merupakan masalah di seluruh dunia karena prevalensinya yang terus meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang. Bahkan di Amerika Serikat, kegemukan dan obesitas dikategorikan sebagai wabah (Wahyu, 2009).

Hasil penelitian Puslitbang Gizi Bogor menunjukkan bahwa konsumsi serat rata-rata penduduk Indonesia adalah sekitar 10-15 gram per hari. Angka konsumsi tersebut tentu saja masih sangat jauh dari angka kecukupan yang dianjurkan (25-30 gr/hari). Kurangnya konsumsi serat rentan terhadap beberapa penyakit. Penyakit-penyakit tersebut antara lain adalah obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, aterosklerosis, kencing manis, batu empedu, penyakit divertikulosis, wasir, hiatal hernia, kanker usus besar, sakit gigi dan lain-lain. Sekitar dua per tiga kasus hipertensi disebabkan oleh obesitas.

Berdasarkan penelitian Risnaningsih dan Woro (2008) ada hubungan negatif antara konsumsi serat dengan obesitas pada siswa putri SMP Negeri 1 Comal Pematang. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi konsumsi serat maka risiko untuk mengalami obesitas semakin rendah, terbukti dari koefisien korelasi Kendall tau sebesar -0,703 dengan ($p = 0,0001$) (Risnaningsih dan Woro 2008).

Obesitas terjadi akibat asupan energi lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan sumber energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang

rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style*. Masalah obesitas di Indonesia terjadi pada semua kelompok umur dan pada semua strata sosial ekonomi. Pada anak sekolah, kejadian obesitas merupakan masalah yang serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa.

Menurut Depkes (2008), pendidikan merupakan tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah dicapai oleh seseorang. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah suatu proses pembentukan kecepatan seseorang secara intelektual dan emosional. Pendidikan juga diartikan sebagai suatu usaha sendiri untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam maupun diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Menurut Sediaoetama (2000) pengetahuan kesehatan dan gizi merupakan faktor yang menonjol dalam mempengaruhi pola konsumsi makanan. Menurut Santy (2006) pendidikan ayah berhubungan erat dengan pekerjaan dan pendapatan keluarga. Pendidikan ayah sangat mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga serta melatar belakangi pemilihan barang-barang konsumsi termasuk makanan. Sedangkan pendidikan ibu mempengaruhi kelangsungan hidup anak secara langsung dengan demikian semakin meningkatnya ketrampilan ibu dalam aneka ragam upaya kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan gizi. Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi.

Tingkat pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011). Rendahnya pendidikan orang tua mungkin kurang menerima informasi tentang kesehatan baik dari majalah ataupun media lainnya yang secara tidak langsung akan mempengaruhi ketersediaan makanan di rumah mereka. Selain itu, tingkat pendidikan dan status social ekonomi bias dihubungkan dengan kepercayaan tentang gaya hidup sehat (Mac Farlane, 2007).

1.2 Identifikasi Masalah

Ketidak seimbangan input dan output energi menyebabkan obesitas. Kurangnya serat dan pengetahuan tentang pola makan sehat turut berkontribusi terhadap terjadinya obesitas. Obesitas pada remaja menyebabkan tingginya risiko penyakit degenerative secara dini di usia 16-19 tahun yang seharusnya produktif.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada variable dependen berupa status gizi dan independen meliputi asupan energi, serat dan tingkat pendidikan. dilakukan pada kelompok remaja usia 16-19 tahun di Indonesia.

1.4 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara asupan energi, asupan serat, tingkat pendidikan dan status gizi obesitas pada remaja usia 16-19 tahun di Indonesia?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengkaji hubungan antara asupan energi, asupan serat, tingkat pendidikan dan status gizi obesitas pada remaja usia 16-19 tahun di Indonesia berdasarkan data riskesdas 2010

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik sampel berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, asupan energi dan asupan serat pada remaja usia 16-19 tahun di Indonesia.
- b. Menganalisis hubungan antara asupan energi, asupan serat, tingkat pendidikan dan status gizi obesitas pada remaja usia 16-19 tahun di Indonesia

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

- a. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonusa Esa Unggul.
- b. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai asupan energi, asupan serat, tingkat pendidikan dan status gizi obesitas pada remaja usia 16-19 tahun di Indonesia berdasarkan data riskesdas 2010.

1.5.2 Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi bagi keputakaan Universitas Esa Unggul, juga berguna bagi para pembaca

yang ingin memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan studi bandin dan menambah pengetahuan serta sebagai sumber informasi bagi yang membutuhkan.

1.5.3 Bagi masyarakat

Dapat mengetahui faktor-faktor terkait kejadian obesitas pada remaja untuk nantinya bias digunakan sebagai dasar atau acuan dalam

pengembangan program penurunan masalah obesitas pada remaja.