

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Struktur penduduk dunia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk usia lanjut. Proporsi penduduk usia lanjut di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dalam 30 tahun terakhir dengan populasi 5,3 juta jiwa pada tahun 1971 menjadi 19,3 juta jiwa (dari total keseluruhan penduduk Indonesia) tahun 2009 (Profil Lanjut Usia, 2009). Kelompok usia 45 – 59 tahun termasuk dalam kelompok usia lanjut praseenilis ( Depkes, 2011). Peningkatan penduduk usia lanjut ini relatif lebih cepat di negara berkembang jika dibandingkan dengan Negara maju (Bustan, 2000). Peningkatan ini juga terjadi pada kelompok umur 45 tahun keatas (Kuswardhani, 2008).

Pada usia dewasa (18 tahun keatas) sering terjadi masalah kekurangan dan kelebihan berat zat gizi, hal ini merupakan masalah penting karena dapat meningkatkan resiko penyakit – penyakit tertentu (Hull, 2000). Berdasarkan hasil Riskesdas 2010 status gizi orang dewasa (lebih dari 18 tahun) menurut Status gizi di Pulau Jawa adalah kurus 13,53%, normal 64,15%, BB lebih 10,07%, dan obesitas 12,3%. Hasil ini berada diatas angka nasional dimana prevalensi untuk kurus 12,6%, normal 65,8%, BB lebih 10,07%, dan obesitas 11,7%.

Status gizi orang dewasa dapat ditentukan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam Kg) dengan tinggi badan kuadrat (dalam meter) (WHO, 2013). WHO 2004 mengklasifikasikan Status gizi untuk dewasa menjadi empat kategori. Kategori ini adalah underweight (kurus), normal, overweight (gemuk), dan obese (obesitas).

Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat digunakan untuk menentukan seberapa besar seseorang dapat terkena resiko penyakit tertentu yang disebabkan karena berat badannya (Heryudarini, 2005). Meningkatnya IMT akan menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti jantung dan stroke dimana hal ini adalah penyebab kematian terbanyak di tahun 2008, diabetes mellitus, osteoarthritis, dan kanker (WHO, 2013).

Menurut WHO, angka obesitas di Indonesia pada orang dewasa perempuan sebesar 6,9% dan untuk laki – laki sebesar 2,5% (WHO, 2012). Berdasarkan penelitian di Papua Nugini, didapatkan hasil bahwa sebanyak 21% masyarakat perkotaan mengalami obesitas dan 61% mengalami kelebihan berat badan (Benjamin, 2007).

Dari hasil penelitian Indira, 2012 diperoleh perbedaan asupan zat gizi makro pada wanita dewasa yang mengalami kelebihan berat badan. Rerata asupan lemak pada wanita dengan kelebihan berat badan di kota lebih tinggi daripada di desa.

Lebih dari 60% orang dewasa di Inggris yang mempunyai IMT  $>25$ , setiap kenaikan 5 kg/m<sup>2</sup> berhubungan dengan angka kematian sebesar 30%.

Dari 85 pria dengan tinggi badan rata – rata 1,75 m dan berat badan 80 kg yang berhasil menurunkan 1,6 kg akan mengurangi IMT sebesar 0,52 yang akan berdampak dengan penurunan hubungan angka kematian sebesar 3% (Lee Hooper, 2012).

Indonesia dan negara berkembang lainnya sedang menghadapi transisi epidemiologi, demografi, dan urbanisasi. Di bidang gizi telah terjadi perubahan pola makan seperti rendahnya konsumsi buah meningkatnya konsumsi makanan yang tinggi lemak serta kurangnya aktivitas olahraga (Azwar, 2004).

Lemak adalah bagian penting dari tubuh, dimana jumlahnya seperenam dari berat tubuh. Lemak dapat melindungi organ – organ vital seperti otak, jantung, dan hati (Sumati R, 2007). Lemak yang paling mudah dicerna yaitu lemak yang mengandung asam lemak tak jenuh ganda (*Polyunsaturated Fatty Acids* / PUFA), yang mudah dicerna yang mengandung asam lemak tak jenuh tunggal (*Monounsaturated Fatty Acids* / MUFA), dan yang sulit dicerna yang mengandung asam lemak jenuh (*Saturated Fatty Acids* / SFA). Makanan yang mengandung asam lemak tak jenuh ganda dan tak jenuh tunggal umumnya berasal dari makanan nabati, kecuali minyak kelapa (PUGS, 2013).

Indonesia dan negara berkembang lainnya sedang menghadapi transisi epidemiologi, demografi, dan urbanisasi. Di bidang gizi telah terjadi perubahan pola makan seperti rendahnya konsumsi buah meningkatnya

konsumsi makanan yang tinggi lemak serta kurangnya aktivitas olahraga (Azwar, 2004).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, rata – rata konsumsi lemak penduduk Indonesia adalah 47,2 gram atau 25,6 gram persen dari total konsumsi energi. Ini berarti konsumsi energi dari lemak pada penduduk Indonesia lebih dari 25% dari total konsumsi energi (lebih dari anjuran PUGS). Sedangkan pada kelompok umur 19 – 55 tahun, rata – rata konsumsi lemak sebesar 47,7 gram atau 24,7% dan 41,7 gram atau 23,7% pada kelompok umur 56 tahun keatas.

Hasil kajian menunjukkan distribusi energi zat makro dari pola konsumsi penduduk Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 adalah 9 – 14% untuk protein, 24 – 35% untuk lemak dan 54 – 63% untuk karbohidrat, dimana angka ini belum sebaik yang diharapkan. Yaitu 5 – 15% untuk protein, 25 – 55% untuk lemak dan 40 – 60% untuk karbohidrat yang disesuaikan dengan usia atau tahap tumbuh kembang (Hardinsyah, 2012).

Hasil penelitian dari (Christina M Shay dkk, 2012) didapatkan bahwa tingginya asupan dari beberapa zat gizi makro seperti total protein, total lemak (pada perempuan), *Monounsaturated Fatty Acids* (MUFA) (pada perempuan), *Saturated Fatty Acids* (SFA), Kolesterol dan angka diet lipid berhubungan dengan tingginya Status gizi baik pada laki-laki maupun perempuan. Sedangkan pada laki-laki hanya asupan *Polyunsaturated Fatty Acids* (PUFA), *Trans Fatty Acids* (TFA), omega-3 dan omega-6 dari

*Polyunsaturated Fatty Acids* (PUFA), asam linoleat, asam linolenat yang tinggi yang berhubungan dengan tingginya status gizi.

Lemak bukan hanya untuk mencukupi energi, tetapi juga memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin larut lemak, kalsium, serta mineral lainnya, dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energi. Setidaknya 10% asam lemak linoleat juga merupakan asam lemak esensial. Asam lemak ini terkandung di dalam sebagian besar minyak tetumbuhan (Arisman, 2008).

Berdasarkan American Heart Association and The national Cholesterol Education Program, Appropriate for Adults and Children rekomendasi untuk asupan lemak total sebesar >30% dari total energi, asupan PUFA 10% dari total energi, asupan MUFA 20% dari total energi, dan kolesterol >300 mg per hari.

Asam lemak tak jenuh tunggal atau *Monounsaturated Fatty Acids* (MUFA) dan asam lemak tak jenuh ganda atau *Polyunsaturated Fatty Acids* (PUFA) merupakan asam lemak esensial yang tidak dapat dibuat oleh tubuh. Makanan yang mengandung MUFA biasanya berasal dari tumbuhan seperti minyak zaitun, minyak kanola, dan minyak kacang. Sedangkan untuk makanan yang mengandung PUFA seperti minyak jagung, minyak kacang kedelai, dan minyak bunga matahari. Makanan yang mengandung kolesterol biasanya berasal dari hewan seperti daging, telur, dan produk susu (L Bellows, 2012).

## **B. IDENTIFIKASI MASALAH**

Berdasarkan data yang didapat, penulis ingin menganalisis tentang hubungan indeks massa tubuh (IMT) pada usia 40 – 59 tahun dan asupan lemak (PUFA, MUFA, dan Kolesterol) di pulau Jawa.

## **C. PEMBATAAN MASALAH**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data Riskesdas tahun 2010. Variabel yang diteliti yaitu indeks massa tubuh (IMT) pada usia 40 – 59 tahun dan asupan lemak (PUFA, MUFA, dan Kolesterol) di pulau Jawa.

## **D. PERUMUSAN MASALAH**

Apakah ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) pada usia 40 – 59 tahun dan asupan lemak (PUFA, MUFA, dan Kolesterol) di pulau Jawa?

## **E. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

- a) Menganalisis hubungan indeks massa tubuh (IMT) pada usia 40 – 59 tahun dan asupan lemak (PUFA, MUFA, dan Kolesterol) di pulau Jawa.

### **2. Tujuan khusus**

- a) Mengidentifikasi distribusi responden berdasarkan propinsi, jenis daerah, jenis kelamin, umur, IMT, dan status gizi di pulau Jawa.
- b) Mengidentifikasi asupan lemak (PUFA, MUFA, dan Kolesterol) pada usia 40 – 59 tahun di pulau Jawa.
- c) Mengidentifikasi IMT berdasarkan umur, jenis kelamin, dan jenis daerah pada usia 40 – 59 tahun di pulau Jawa.

- d) Menganalisis perbedaan asupan MUFA, PUFA, dan Kolesterol berdasarkan jenis daerah, jenis kelamin, dan status gizi.
- e) Menganalisis hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan umur, dan asupan MUFA, PUFA, dan Kolesterol.
- f) Mengidentifikasi jumlah asupan MUFA, PUFA, dan Kolesterol berdasarkan waktu makan dan sumber bahan makanan.

## **F. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Bagi Institusi**

Agar dapat dijadikan acuan dalam pembuatan program yang berkaitan dengan status gizi dan asupan lemak.

### **2. Bagi Pendidikan**

Agar dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan tentang status gizi dan asupan lemak.

### **3. Bagi Peneliti**

Agar dapat dijadikan pengalaman dan dapat menambah pengetahuan dalam bidang gizi terutama dalam asupan lemak dan IMT.