

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dewasa ini obesitas telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia, baik di negara maju ataupun negara berkembang. Menurut data World Health Organization (WHO) obesitas dinyatakan sebagai salah satu dari sepuluh masalah kesehatan utama di dunia dan kelima teratas di negara berkembang. Prevalensi obesitas pada orang dewasa di seluruh dunia pada tahun 2005 sebanyak 400 juta jiwa dan diperkirakan jumlahnya meningkat menjadi 700 juta jiwa pada tahun 2015 (WHO, 2005).

Obesitas atau kegemukan adalah kondisi berat tubuh melebihi berat tubuh normal (Rimbawan & Albiner, 2004). Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), obesitas dibagi menjadi tiga kategori, yakni: Obesitas I, Obesitas II dan Obesitas III. Berdasarkan distribusi lemak, obesitas dibagi menjadi dua kategori, yaitu: obesitas umum dan obesitas sentral. Obesitas sentral adalah kondisi kelebihan lemak perut atau lemak pusat. Salah satu indikator pengukuran obesitas sentral adalah lingkar perut (WHO, 2000). Untuk penduduk barat, seseorang dikatakan obesitas apabila IMTnya ≥ 30 kg/m² atau lingkar perut ≥ 102 cm pada pria dan ≥ 88 cm pada wanita, sedangkan untuk penduduk Asia, IMTnya > 25 kg/m² atau lingkar perut ≥ 90 cm pada pria dan ≥ 80 cm pada wanita, (WHO, 2000). Berdasarkan Data Riskesdas 2007, prevalensi nasional obesitas sentral pada penduduk

umur ≥ 15 tahun adalah 18,8%. Di Provinsi DKI Jakarta, masalah obesitas sentral terjadi sebanyak 27,9% dan kejadian tertinggi terjadi pada perempuan (29,0%) di usia 45-54 tahun (26,1%).

Obesitas sentral dapat terjadi karena adanya perubahan gaya hidup seperti tingginya konsumsi minuman beralkohol (Dorn et al. 2003; Riserus & Ingelsson 2007), kebiasaan merokok (Canoy et al. 2005; Xu et al. 2007), tingginya konsumsi makanan berlemak (Garaulet et al. 2001), rendahnya konsumsi sayuran dan buah (Drapeau et al. 2004; Newby et al. 2003), dan rendahnya aktivitas fisik (Slentz et al. 2004; Besson et al. 2009). Selain itu, peningkatan umur (Martins & Marinho 2003), perbedaan jenis kelamin (Dekkers et al. 2004), dan status sosial-ekonomi (Reynolds et al. 2007) serta kejadian diabetes melitus (Wang et al. 2005; Krishnan et al. 2007), hipertensi (Barbagallo et al. 2001), sindrom metabolik (Shen et al. 2006), aterosklerosis (Lee et al. 2007) dan penyakit kardiovaskuler (Baik et al. 2000; Wildman et al. 2004) diduga juga berhubungan dengan kejadian obesitas sentral.

Makanan manis dan makanan berlemak meningkatkan berat tubuh dan lingkar perut. Hubungan ini diduga karena kombinasi antara makanan berlemak dengan makanan manis. Makanan manis seringkali kaya lemak (Drapeau et al. 2004). Konsumsi makanan manis dan berlemak yang berlebihan juga dapat memberikan kontribusi energi yang dapat disimpan sebagai lemak dalam tubuh sehingga meningkatkan risiko obesitas sentral.

Perilaku konsumsi makanan berisiko dikelompokkan “sering” apabila penduduk mengonsumsi makanan tersebut satu kali atau lebih setiap hari.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010; Physical Activity. In Guide to Community Preventive Services Web site, 2008).

Aktivitas fisik merupakan upaya pencegahan peningkatan berat badan dan secara signifikan berkontribusi untuk menurunkan berat badan dalam jangka panjang dan mengurangi risiko kesehatan yang berhubungan dengan penyakit kronis (Jakicic & Otto, 2005). Mustelin et al. (2009) menemukan bahwa terdapat hubungan kuat antara aktivitas fisik dan lingkar perut. Rendahnya aktivitas fisik berhubungan positif dengan obesitas pada perempuan tetapi tidak pada laki-laki (Janghorbani et al. 2007).

Menurut Krotkiewski (1983), orang dewasa dengan rasio lingkar perut dan lingkar panggul yang tinggi mempunyai faktor terhadap penyakit kardiovaskuler. Faktor tersebut berupa tekanan darah, kadar lipida darah dan kadar gula darah yang meningkat. Menurut beberapa penelitian juga menemukan jika obesitas sentral lebih berhubungan dengan kejadian penyakit degeneratif dibandingkan dengan obesitas umum (Shen et al. 2006; Wittchen et al. 2006). Kondisi ini dimungkinkan karena obesitas

sentral berhubungan dengan distribusi lemak pada bagian perut. Penelitian ini juga sejalan dengan Wilson et. al, yang mengatakan bahwa individu dengan obesitas memiliki peningkatan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan gangguan metabolik seperti penyakit jantung koroner, aterosklerosis, hipertensi, dislipidemia, diabetes dan gagal jantung.

Umur merupakan faktor risiko obesitas sentral yang tidak dapat diubah. Seiring dengan bertambahnya umur, prevalensi obesitas sentral mengalami peningkatan (Martins & Marinho 2003; Erem et al 2004). Peningkatan umur akan meningkatkan kandungan lemak tubuh total, terutama distribusi lemak pusat (Chang et al. 2000; Demerath et al. 2007). Sekitar 80-90% kasus obesitas diperkirakan ditemukan pada rentang usia dewasa (David J, 2000). Prevalensi obesitas yang tinggi ditemukan pada rentang umur 20-60 tahun dan setelah umur di atas 60 tahun kejadian obesitas menurun. Hal tersebut terutama disebabkan oleh penurunan aktivitas fisik dan perubahan hormonal dalam tubuh (Hill et al, 2006).

Secara nasional, menurut Riskesdas 2007 prevalensi makanan manis dan berlemak yang dikonsumsi oleh penduduk umur >10 tahun adalah 65,2% dan 12,8%, serta aktivitas fisik 48,2%. Sedangkan di Provinsi DKI Jakarta, konsumsi makanan manis dan berlemak serta aktivitas fisik kurang sebanyak 74,3%, 21,4% dan 54,7%. Angka ini secara signifikan lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional yang ada di Data Riskesdas 2007. Terdapatnya jumlah sampel yang besar pada Riskesdas 2007 serta tingginya prevalensi obesitas sentral di Provinsi DKI Jakarta membuat

peneliti tertarik untuk menganalisis lebih lanjut mengenai risiko obesitas sentral di provinsi tersebut.

Persentase obesitas sentral di Indonesia mengalami peningkatan tajam pada usia 20 tahunan dan mencapai puncaknya pada rentang umur 35 - 64 tahun, pada umur 35-44 tahun (24,4%), umur 45-54 tahun (26,1%) dan umur 55-64 tahun (23,1%) (Riskesdas, 2007).

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Terjadinya obesitas sentral berkaitan dengan konsumsi makanan berisiko (makanan manis dan berlemak) dan aktifitas fisik. Konsumsi makanan berisiko (makanan manis dan berlemak) dapat dilihat dari asupan energi yang tidak berimbang dengan aktifitas fisik yang dilakukan sehari-hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya obesitas sentral adalah perubahan gaya hidup seperti tingginya konsumsi minuman beralkohol, kebiasaan merokok, tingginya konsumsi makanan berlemak dan makanan manis, rendahnya konsumsi sayuran dan buah, dan kurangnya aktivitas fisik. Selain itu, peningkatan umur, perbedaan jenis kelamin, pekerjaan, status sosio-ekonomi serta penyakit kardiovaskuler dan gangguan metabolik seperti penyakit jantung koroner, aterosklerosis, hipertensi, dislipidemia, diabetes dan gagal jantung juga diduga berhubungan dengan kejadian obesitas sentral.

Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah obesitas sentral yang diukur melalui lingkar perut berdasarkan standar WHO 2000. Variabel independen adalah pekerjaan, status ekonomi, perilaku konsumsi (makanan manis dan berlemak), dan aktivitas fisik serta penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi dan stroke.

C. PEMBATASAN MASALAH

Terjadinya obesitas sentral (variabel dependen) karena berbagai faktor, yaitu perubahan gaya hidup seperti tingginya konsumsi minuman beralkohol, kebiasaan merokok, tingginya konsumsi makanan manis dan berlemak, rendahnya konsumsi sayuran dan buah, dan kurangnya aktivitas fisik. Selain itu, peningkatan umur, perbedaan jenis kelamin, pekerjaan, status sosio-ekonomi, serta penyakit kardiovaskuler dan gangguan metabolik seperti penyakit jantung koroner, aterosklerosis, hipertensi, dislipidemia, diabetes dan gagal jantung juga diduga berhubungan dengan kejadian obesitas sentral. Maka, untuk variabel independen dibatasi hanya perilaku konsumsi (makanan manis dan berlemak) dan aktivitas fisik serta penyakit seperti diabetes mellitus, hipertensi dan stroke pada ibu perempuan usia 45-54 tahun. Data variabel independen tersebut diperoleh dari data laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007.

D. PERUMUSAN MASALAH

Menganalisis hubungan perilaku konsumsi (makanan manis dan berlemak), dan aktivitas fisik serta penyakit terhadap kejadian obesitas sentral pada perempuan usia 45-54 tahun di Provinsi DKI Jakarta.

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perilaku konsumsi (makanan manis dan berlemak), dan aktivitas fisik terhadap kejadian obesitas sentral pada perempuan usia 45-54 tahun di Provinsi DKI Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (pekerjaan, status ekonomi).
- b. Mengidentifikasi hubungan perilaku konsumsi (makanan manis dan berlemak) dan aktivitas fisik pada perempuan usia 45-54 tahun.
- c. Menganalisis hubungan perilaku konsumsi makanan manis dengan kejadian obesitas sentral pada perempuan usia 45-54 tahun.
- d. Menganalisis hubungan perilaku konsumsi makanan berlemak dengan kejadian obesitas sentral pada perempuan usia 45-54 tahun.
- e. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas sentral pada perempuan usia 45-54 tahun.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Praktisi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai hubungan antara perilaku konsumsi (makanan manis dan berlemak) dan aktivitas fisik terhadap kejadian obesitas sentral pada perempuan usia 45 - 54 tahun di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Data Sekunder Riskesdas tahun 2007).

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan pada upaya pencegahan dan penanggulangan obesitas pada orang dewasa sehingga kualitas kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

3. Manfaat Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi kesehatan maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan antara perilaku konsumsi (makanan manis dan berlemak), dan aktivitas fisik terhadap kejadian obesitas sentral pada perempuan usia 45 - 54 tahun di Provinsi DKI Jakarta.

4. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai hubungan antara tingkat aktivitas fisik dan perilaku konsumsi (makanan manis dan berlemak) terhadap obesitas sentral pada perempuan usia 45 - 54 tahun di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Data Sekunder Riskesdas tahun 2007).
- b. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.