

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk dari suatu negara. Meningkatnya perawatan kesehatan melalui Puskesmas, meningkatnya daya beli masyarakat akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori, mampu mempunyai pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya (Statistik Indonesia, 2010).

Jumlah penduduk Lansia senantiasa mengalami peningkatan seiring dengan makin meningkatnya usia harapan hidup. Indonesia termasuk negara berstruktur tua ,dapat dilihat dari persentase pendudukan lansia pada tahun 2008, 2009 dan 2012 telah mencapai lebih dari 7 %, penduduk lansia tertinggi berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 8,2 %. Menurut Undang –Undang No. 13/1998 tentang kesejahteraan Usia Lanjut, lansia dikelompokkan menjadi pralansia (45- 59 tahun), lansia (60 tahun ke atas), lansia dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas) (Depkes RI, 2003).

Dampak kesehatan Lansia, antara lain timbulnya penyakit degeneratif, penyakit tidak menular, masalah kesehatan jiwa, dan gangguan neurologi. Menurut hasil Riskesdas tahun 2007, beberapa penyakit yang dominan dialami oleh Lansia, antara lain gangguan sendi, hipertensi, katarak, stroke, gangguan mental emosional, penyakit jantung dan diabetes mellitus (Yushman, 2013).

Jumlah dan proporsi penduduk perempuan yang berusia diatas 50 tahun dan diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan. WHO juga mencatat pada tahun 2000, total populasi wanita yang mengalami menopause di seluruh dunia mencapai 645 juta orang, tahun 2010 mencapai 894 juta orang dan pada tahun 2030 diperkirakan 1,2 milyar orang (Aso, 2008). Perhitungan statistik memperkirakan di tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause adalah sekitar 30,3 juta jiwa dan jumlah laki-laki di usia andropause akan mencapai 24,7 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2005). Simposium Nasional Perkumpulan Menopause Indonesia (PERMI) 21 -22 April 2007 di Jakarta menyebutkan rata-rata umur menopause di Indonesia adalah 48 – 53 tahun.

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).

Obesitas saat ini sudah menjadi masalah global. Prevalensinya meningkat tidak saja dinegara-negara maju tapi juga di negara-negara berkembang. 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.

Di tahun 2000, di Amerika Serikat terdapat 38,8 juta orang dewasa yang diklasifikasikan sebagai penderita obesitas. Prevalensi obesitas pada laki-laki sekitar 32,2% dan pada perempuan sebesar 35,5% (Flegal, et.al, 2010). *Overweight* adalah kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat badan ideal yang terjadi akibat penimbunan jaringan lemak ataupun non lemak yang meliputi, otot, tulang, lemak, dan air (Indonesia Nutrition Network, 2005). Prevalensi penduduk *overweight* dan obesitas di beberapa kawasan Asia-Pasifik yaitu 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 di daerah pedesaan adalah prevalensi *overweight* pada laki-laki dan perempuan masing-masing adalah 5,3% dan 9,8% (Low, Chin & Deurenberg-Yap, 2009). Lambrinouadaki (2010) melaporkan di Yunani sekitar 44 % wanita postmenopouse memiliki berat badan lebih, dari angka tersebut 20 % nya menderita obesitas.

Bila dilihat dari kelompok umur, prevalensi obesitas 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). 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 kantung 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.

Usia harapan hidup yang meningkat berdampak dengan tingginya jumlah penduduk wanita usia menopause. Semakin tinggi pula kejadian obesitas di negara berkembang pada golongan umur kisaran menopause, ini menjadi hal yang perlu diperhatikan.

Penelitian yang dilakukan di China bahwa menemukan hubungan yang bermakna antara makanan/minuman manis dengan obesitas pada wanita (Ko et al., 2010). Menurut penelitian Supeni dan Asmayuni (2007) dengan metode *cross sectional* pada wanita usia 25-50 tahun di kota Padang Panjang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara asupan karbohidrat dengan kegemukan. Pada konsensus NAMS (North American Menopause Society) tahun 2001 mencatat terdapat hubungan antara peningkatan risiko obesitas dan rendahnya asupan kalsium. Sementara itu diadaptasi dari National Health Insurance, 1994 rekomendasi asupan kalsium pada wanita premenopause umur 25 – 50 tahun yaitu 1000 mg per hari , sedangkan pada individu postmenopause yaitu 1500 mg per hari.

Pada tahun (2005), Dehghan et al dalam penelitiannya mengenai prevalensi kasus obesitas, menjelaskan bahwa resiko kelebihan berat badan atau obesitas dapat dikurangi sampai 70 % dengan cara meningkatkan konsumsi susu yang mengandung kalsium sekitar dua porsi per harinya. Asupan kalsium yang tinggi dapat mengubah metabolisme sel-sel lemak, menyebabkan berkurangnya lemak yang disimpan dan lebih banyak lemak yang akan dipecah. Pada laporan yang berasal dari wilayah Eropa Selatan, para peneliti di negara Portugal melakukan penelitian pada 19.742 wanita premenopause dan postmenopause menemukan bahwa wanita yang kelebihan berat badan

dan obesitas dilaporkan kurang mengonsumsi susu dibandingkan dengan subjek yang memiliki berat badan normal (Marques, 2006). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan selama 48 minggu pada 44 wanita postmenopause obesitas yang diberikan suplementasi kalsium 300 mg / hari ditemukan mengalami penurunan berat badan dan lemak tubuh, dengan distribusi lemak tubuh yang menguntungkan dan mengurangi lemak perut (Kim, 2005). Sebuah penelitian yang meneliti tentang gaya hidup pada 150 wanita premenopause di Amerika menemukan lemak tubuh berbanding terbalik dengan asupan kalsium, semakin tinggi asupan kalsium, lemak tubuh akan menjadi lebih rendah (Lavejoy, 2001). Penelitian yang melibatkan 175 wanita premenopause dan 70 wanita menopause menunjukkan asupan kalsium terkait dengan pemeliharaan berat badan normal, mencegah penumpukan lemak visceral dan meningkatkan sensitivitas insulin (Choquette, 2004).

Dengan demikian peneliti ingin mengkaji hubungan antara obesitas dengan asupan karbohidrat, lemak dan kalsium pada wanita premenopause umur 45 – 49 tahun dan wanita postmenopause umur 50 – 54 tahun di Indonesia.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Metabolisme tubuh pada wanita usia menopause mulai melambat dan akan mengalami penuaan indung telur sehingga tidak dapat memenuhi hormon estrogen dan progesteron yang dibutuhkan oleh tubuh. Perubahan pengeluaran hormon dapat menyebabkan berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis (Manuaba, 2009).

Penyebab obesitas adalah multifaktor namun lebih banyak dijelaskan karena tidak seimbangnya asupan makanan dan aktifitas fisik (Lau *et al.*, 2008). Terjadinya obesitas merupakan dampak dari terjadinya kelebihan asupan energi dibandingkan dengan yang diperlukan oleh tubuh sehingga kelebihan asupan energi disimpan dalam bentuk lemak (Nugraha, 2009). Penelitian lain menunjukkan rendahnya asupan kalsium turut berkontribusi pada masalah kesehatan yaitu osteoporosis, gagal ginjal, kanker kolon, hipertensi, preeklamsia pada ibu hamil, obesitas dan resistensi insulin (Heane, 2000). 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).

C. PEMBATASAN MASALAH

Dalam penelitian ini, variabel independen yang diteliti adalah asupan karbohidrat, lemak, dan kalsium pada wanita premenopause usia 45 – 49 tahun dan postmenopause usia 50 – 54 tahun di Indonesia dan variabel dependen yang diteliti adalah indeks massa tubuh.

D. PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana hubungan asupan karbohidrat, asupan lemak, asupan kalsium dan indeks massa tubuh pada wanita premenopause usia 45 – 49 tahun dan postmenopause usia 50 – 54 tahun di Indonesia ?

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan karbohidrat, asupan lemak, asupan kalsium dan IMT pada wanita premenopause usia 45 – 49 tahun dan postmenopause usia 50 – 54 tahun di Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (wilayah, usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan IMT) pada wanita premenopause dan postmenopause di Indonesia.
- b. Mengidentifikasi asupan karbohidrat pada wanita premenopause dan postmenopause di Indonesia.
- c. Mengidentifikasi asupan lemak pada wanita premenopause dan postmenopause di Indonesia
- d. Mengidentifikasi asupan kalsium pada wanita premenopause dan postmenopause di Indonesia.
- e. Menganalisis hubungan asupan karbohidrat dan IMT pada wanita premenopause dan postmenopause di Indonesia.
- f. Menganalisis hubungan asupan lemak dan IMT pada wanita premenopause dan postmenopause di Indonesia.
- g. Menganalisis hubungan asupan kalsium dan IMT pada wanita premenopause usia dan postmenopause di Indonesia.

- h. Menganalisis faktor status menopause, asupan karbohidrat, asupan lemak, dan asupan kalsium sebagai determinan indeks massa tubuh wanita premenopause dan postmenopause di Indonesia.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Praktisi

Sebagai dasar acuan dalam menjalankan program intervensi gizi pada wanita premenopause dan postmenopause di Indonesia.

2. Manfaat Bagi Pendidikan

Menambah pengetahuan bagi para mahasiswa mengenai hubungan asupan karbohidrat, lemak, kalsium dengan indeks massa tubuh pada wanita premenopause dan postmenopause di Indonesia dan menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan meneliti variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti : asupan protein, asupan *chromium* kaitannya dengan obesitas pada usia premenopause dan postmenopause di Indonesia.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai penerapan pengetahuan ilmu gizi yang didapat dan mendalami pengetahuan mengenai karbohidrat, lemak, dan kalsium dengan indeks massa tubuh.

