

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kegemukan sudah lama menjadi masalah. Bangsa Cina kuno dan bangsa Mesir kuno telah mengemukakan bahwa kegemukan sangat mengganggu kesehatan. Bahkan, bangsa Mesir kuno menyebutnya sebagai penyakit. Akan tetapi, tidak sedikit pula yang berpandangan bahwa kegemukan sebagai simbol kekayaan dan keindahan. Masyarakat yang sering ditimpa kelaparan melihat kegemukan sebagai lambang kemakmuran. Meskipun demikian, pandangan yang beragam itu berubah ketika ilmu kedokteran mulai meneliti secara ilmiah dampak kegemukan terhadap penyakit. Pada 1940-an, kampanye antiobesitas mulai dilakukan setelah muncul studi tentang dampak kegemukan terhadap jantung. Kegemukan merupakan faktor risiko tertinggi penyebab penyakit jantung (Atkinson, 2002).

Tahun 1996, ketika ditemukan Indeks Massa Tubuh (IMT), isu kegemukan makin mencuat. Indeks ini untuk menentukan apakah seseorang tergolong kegemukan atau tidak. Saat itu kasus kegemukan sudah sangat tinggi. Bahkan, sudah melanda anak-anak dan remaja (Barker & Phillips, 2005).

Menurut The International Obesity Task Force, saat ini lebih dari 1,1 milyar orang dewasa di seluruh dunia mengalami overweight dan 312 juta diantaranya adalah obesitas (Haslam & James, 2005). Sedangkan berdasarkan pemantauan *World Health Organization* (WHO) diperkirakan terdapat 1,6 milyar orang dewasa di dunia berumur ≥ 15 tahun mengalami kelebihan berat badan.

Obesitas sudah menjadi masalah global yang tidak hanya banyak ditemukan pada negara-negara maju, tetapi sudah bergeser dan menyebar ke negara-negara berkembang. Salah satu negara maju yang banyak ditemui kasus obesitas adalah Amerika Serikat dan Jepang. Penelitian epidemi obesitas yang dilakukan Low, Chin dan Deurenberg-Yap (2009) memperlihatkan bahwa prevalensi kelebihan berat badan (*overweight*) sebesar 23,2% di Jepang dan 66,3% di Amerika Serikat Sebesar 60%.

Sedangkan untuk di negara berkembang seperti Indonesia prevalensi obesitas juga sangat mengkhawatirkan dan selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data riskesdas pada tahun 2007, prevalensi obesitas pada orang dewasa secara nasional sebesar 19,1% yang terdiri dari 8,8% dikategorikan berat badan lebih (*overweight*) dan 10,3% dikategorikan *obese* . Pada tahun 2010 prevalensi obesitas nasional mengalami peningkatan menjadi 21,7% yang terdiri dari 10,0% dikategorikan berat badan lebih (*overweight*) dan 11,7% dikategorikan *obese*. Dan pada tahun 2013 prevalensi obesitas nasional kembali mengalami peningkatan menjadi 28,9% yang terdiri dari 13,5% dikategorikan berat badan lebih (*overweight*) dan 15,4% dikategorikan *obese* (Riskesdas, 2007).

Obesitas mempunyai pengertian yang berbeda-beda bagi setiap orang. Pada kebanyakan orang, obesitas berarti kelebihan berat badan (BB) jauh melebihi berat yang diinginkan. Obesitas juga dapat diartikan kondisi dimana terjadi kelebihan lemak, baik di seluruh tubuh atau terlokalisasi pada bagian tertentu. Ganong W.F, 2003 menyatakan bahwa seseorang dikatakan

obesitas apabila mengalami peningkatan total lemak tubuh, yaitu apabila ditemukan kelebihan berat badan >20% pada pria dan >25% pada wanita.

Banyak faktor yang menjadi penyebab penimbunan lemak tubuh yang berlebih, faktor tersebut dapat dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu genetika, metabolisme dan hormonal. Semakin bertambahnya usia manusia, metabolisme dan produksi hormon tubuh pun menurun sehingga membuat komposisi antara lemak dan otot dalam tubuh berubah dimana terjadi penurunan massa otot dalam tubuh dan peningkatan jumlah lemak. Faktor eksternal meliputi pola makan yang tidak sehat, kebiasaan hidup yang tidak sehat dan kebiasaan yang salah (Pangkahila, 2007).

Tidak dapat dipungkiri bahwa perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi banyak sekali berpengaruh terhadap diri dan lingkungan di sekitar. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi diberbagai bidang tidak hanya memberikan dampak yang positif tetapi juga memberikan dampak negatif. Salah satu contoh dampak negatif dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi adalah banyaknya aktivitas manusia yang digantikan peranannya oleh sebuah mesin atau robot. Hal ini mengakibatkan menurunnya mobilitas gerak manusia sehingga aktivitas fisik manusia menjadi sangat rendah dan cenderung sedentari (Slentz et al, 2004 & Newby et al 2003).

Selain itu kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang diikuti dengan peningkatan pendidikan dan ekonomi masyarakat dapat mengubah gaya hidup dan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan makanan praktis dan siap saji yang dapat menimbulkan mutu gizi yang tidak seimbang. Hal tersebut juga terjadi di Indonesia terutama terlihat di kota-kota besar. Makanan yang siap saji

cenderung mengandung banyak kalori, lemak dan kolesterol menjadi pilihan utama (Garaulet et al, 2001)

Rendahnya keluaran energi akibat rendahnya aktivitas fisik dan metabolisme tubuh serta diikuti dengan pola makan makanan tinggi kalori, lemak, dan kolesterol yang tidak rasional menyebabkan kelebihan masukan energi. Dampak kelebihan asupan energi akan disimpan dalam jaringan lemak, lama kelamaan akan mengakibatkan terjadinya obesitas.

Jika tidak dikendalikan dengan baik, obesitas dapat menimbulkan risiko terjadinya berbagai penyakit seperti diabetes mellitus tipe 2, toleransi glukosa terganggu, hiperinsulinemia, dislipidemia, hipertensi, penyakit kardiovaskular, sleep apnea, infertilitas, batu saluran empedu, osteoarthritis, dan penyakit kanker (Grundy, 2004).

Disamping dapat menimbulkan resiko penyakit, jika dilihat dari segi sosial, obesitas akan berdampak pada rasa rendah diri, kelambanan bergerak, kurang *fashionable*, dan rasa malu bergaul. Sedangkan jika dilihat dari segi ekonomi, obesitas dapat mengurangi produktivitas kerja, hari produktif, usia produktif, dan menyebabkan peningkatan pengeluaran kesehatan (Hardinsyah, 2007).

Untuk menilai adanya obesitas dapat dipakai berbagai macam cara, mulai dari penilaian penampakan secara umum, perhitungan memanfaatkan rumus Broca dengan tinggi badan dan berat badan, penentuan indeks massa tubuh (IMT), penentuan tebal lemak bawah kulit, rasio lingkaran pinggul/lingkaran pinggang, dan pengukuran lingkaran pinggang.

Penelitian prospektif yang dilakukan oleh Adams dkk, menunjukkan bahwa obesitas berhubungan erat dengan risiko kematian tanpa memandang jenis kelamin, etnik dan usia (Adams et al, 2006). Sedikitnya setiap tahun 2,6 juta orang meninggal karena *overweight* atau obesitas (Bray, 2007).

Obesitas bisa menyerang semua kelompok umur, baik dari anak-anak, remaja dan dewasa. Namun perhatian khusus perlu diberikan pada kelompok dewasa dimana puncak pencapaian berat badan terjadi meskipun perkembangan berat badan ada di sepanjang siklus kehidupan (Departemen FKM UI Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2007).

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Kejadian obesitas terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, tidak hanya terjadi di negara maju namun sudah mengarah ke negara berkembang dan banyak terjadi di daerah perkotaan.

Menurut WHO (2003), 300 juta orang dewasa menderita obesitas. Di Amerika Serikat, 1 dari 3 orang penduduk menderita obesitas, di Inggris 16-17,3% penduduk menderita obesitas. Prevalensi *overweight* (kegemukan) dan obesitas meningkat sangat tajam di kawasan Asia - Pasifik, sebagai contoh 20,5% dari penduduk Korea Selatan tergolong *overweight* dan 1,5% tergolong obesitas. Di Thailand, 16% penduduknya mengalami *overweight* dan 4% mengalami obesitas ($IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Menurut Depkes RI (2000), dari 210 juta penduduk Indonesia, jumlah penduduk yang *overweight* mencapai 76,7 juta (36,5%) dan penduduk yang mengalami obesitas mencapai 9,8 juta (4,7%). Penelitian yang dilakukan oleh

Depkes RI (2003) di 12 kota besar di Indonesia memperlihatkan bahwa 18,8% penduduk *overweight* dan 3,7% menderita obesitas.

Salah satu faktor yang menyebabkan obesitas adalah perubahan pola konsumsi dari pola konsumsi tinggi serat rendah lemak menjadi pola konsumsi makanan manis dan berlemak. Pola konsumsi makanan manis dan berlemak akan berpengaruh pada asupan zat gizi seseorang. Jika pola konsumsi makanan manis dan berlemak berlebihan maka akan menyebabkan asupan yang berlebihan pula dan dapat menyebabkan terjadinya kegemukan atau bahkan obesitas.

Di Indonesia pada tahun 2007 tercatat prevalensi obesitas tertinggi terjadi pada provinsi Sulawesi Utara sebesar 19,1% (Riskesdas, 2007). Salah satu fakta yang diduga sebagai penyebab terjadinya obesitas adalah pola konsumsi makanan berlemak dan makanan manis, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa di daerah tersebut tercatat pola konsumsi makanan berlemak sebesar 7,3% dan pola konsumsi makanan manis sebesar 69,6% (Riskesdas, 2007)

1.3 PEMBATAHAN MASALAH

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya obesitas. Faktor-faktor tersebut adalah faktor genetik, umur dan jenis kelamin, kerusakan pada salah satu bagian otak, asupan zat gizi, aktivitas fisik, pengaruh emosional, faktor hormon, faktor kesehatan, faktor perkembangan, RAS, dan tingkat sosial (Zainun, 2002).

Satoto (1998) menyebutkan bahwa penimbunan lemak tubuh pada orang dewasa disebabkan oleh banyak faktor, antara lain status sosial ekonomi, konsumsi energi berlebih yaitu lebih dari 110% dari kebutuhan gizi yang

dianjurkan dan kelebihan konsumsi lemak, tingkat aktivitas, dan gaya hidup yang lebih banyak memanfaatkan waktu luang untuk bersantai.

Makanan berisiko terdiri dari makanan/minuman manis, makanan asin, makanan berlemak, makanan dibakar/panggang, makanan yang diawetkan, minuman berkafein, dan bumbu berpenyedap (Risksedar, 2007). Makanan asin cenderung menyebabkan hipertensi (Indrawati L et al, 2009) serta makanan dibakar/dipanggang dan makanan diawetkan dilaporkan menjadi pemicu terjadinya kanker saluran cerna (Jung KL et al, 1995).

Oleh karena keterbatasan data dan waktu, maka variabel independen yaitu pola konsumsi makanan berisiko dibatasi pada pola konsumsi makanan berlemak dan makanan/minuman manis, sedangkan variabel dependen adalah kejadian obesitas yang merupakan data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Risksedas) 2007.

1.4 PERUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan obesitas dan pola konsumsi makanan berisiko pada orang dewasa di provinsi Sulawesi Utara?

1.5 TUJUAN PENELITIAN

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan obesitas dan pola konsumsi makanan berisiko pada orang dewasa di provinsi Sulawesi Utara?

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan obesitas di Provinsi Sulawesi Utara.
2. Mengidentifikasi responden berdasarkan pola konsumsi makanan berlemak
3. Mengidentifikasi responden berdasarkan pola konsumsi makanan/ minuman manis.
4. Menganalisis hubungan obesitas dan pola konsumsi makanan makanan/ minuman manis pada orang dewasa di provinsi Sulawesi Utara.
5. Menganalisis hubungan obesitas dan pola konsumsi makanan berlemak pada orang dewasa di provinsi Sulawesi Utara.

1.6 MANFAAT PENELITIAN

1.6.1 Manfaat Bagi Praktisi

Sebagai tambahan informasi hubungan obesitas dan pola konsumsi makanan manis dan berlemak, serta sebagai tambahan referensi tentang obesitas.

1.6.2 Manfaat Bagi Pendidikan

Menambah pengetahuan bagi para mahasiswa kesehatan, khususnya mahasiswa Ilmu Gizi mengenai obesitas dan pola konsumsi makanan berlemak dan makanan manis.

1.6.3 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana penerapan pengetahuan ilmu gizi yang telah didapat selama kuliah dan sebagai sarana pendalaman pengetahuan tentang obesitas, serta sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.