

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu dari 10 kondisi yang berisiko di seluruh dunia dan salah satu dari 5 kondisi yang berisiko di negara-negara berkembang. Di seluruh dunia, lebih dari 1 milyar orang dewasa adalah *overweight* dan lebih dari 300 juta adalah *obese*. Diwaktu mendatang epidemi obesitas akan melanda negara – negara di benua Asia. Bentuk tubuh orang Asia yang rata – rata lebih kecil dari penduduk di negara Barat, tetapi mempunyai komposisi lemak visceral yang lebih banyak merupakan salah satu faktor penting meningkatnya penyakit kardiovaskuler di Asia. Di Indonesia perkiraan 210 juta penduduk Indonesia tahun 2000, jumlah penduduk yang *overweight* diperkirakan mencapai 76.7 juta (17.5%) dan pasien obesitas berjumlah lebih dari 9.8 juta (4.7%) (Hariadi, 2005).

Secara global, prevalensi penyakit degeneratif meningkat pada tingkat yang mengkhawatirkan. Sekitar 18 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit kardiovaskuler, diabetes dan hipertensi yang merupakan faktor predisposisi utama. Pendorong terhadap pergerakan dalam kasus diabetes dan hipertensi adalah berkembangnya prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas, yang mana, selama decade terakhir bergabung kekurangan berat

badan, kurang gizi, dan penyakit menular sebagai masalah kesehatan utama yang mengancam dunia (Hossain, 2007).

Saat ini, lebih dari 1,1 miliar dewasa di seluruh dunia kelebihan berat badan, dan 312 juta di antaranya mengalami obesitas, menurut Angkatan Tugas Obesitas Internasional. Gugus tugas ini dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah merevisi definisi obesitas untuk menyesuaikan perbedaan etnis, dan definisi yang lebih luas ini dapat mencerminkan prevalensi yang lebih tinggi - dengan 1,7 miliar orang diklasifikasikan sebagai kelebihan berat badan (Hossain, 2007). Kelebihan berat badan merupakan permasalahan kesehatan yang dapat ditemukan hampir di seluruh kelompok usia pada semua tingkat masyarakat. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya obesitas di masyarakat adalah : banyaknya mobil sehingga kontribusi untuk aktifitas fisik berkurang, kelimpahan pangan yang diproduksi oleh petani modern, serta banyaknya makanan cepat saji yang dapat menyebabkan obesitas (Burniat, 2003).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 di Indonesia menunjukkan kecenderungan kenaikan prevalensi obesitas pada wanita sejalan dengan penambahan usia (mencapai 41 – 50% pada usia di atas 55 tahun) serta munculnya gangguan kesehatan dalam kelompok usia 35 – 65 tahun berdasarkan kadar kolesterol-total >200 mg%, dimana persentase pada wanita didapati lebih tinggi dibanding pria. Berat badan individu sebagai suatu komposisi serta penyimpanan energi dalam bentuk trigliserida jaringan adipose dipengaruhi oleh interaksi antara faktor-faktor genetik,

lingkungan dan psikososial; kondisi mana akan merubah neraca persamaan energy yang ditentukan oleh asupan energi. (Harun, 2007).

Kelebihan berat badan hingga obesitas sering dihubungkan dengan beberapa penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe-2, penyakit kardiovaskular dan pada akhirnya merupakan faktor risiko bagi penyakit jantung koroner dan stroke. Studi terdahulu mengemukakan bahwa angka kematian akibat kejadian kardiovaskular pada wanita obesitas empat kali lebih tinggi dibanding non obesitas. Penelitian di Eropa dan Jepang menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko penyebab emboli paru populasi wanita adalah pada kelompok yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) $\geq 25,0 \text{ kg/m}^2$ (Harun, 2007).

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1992 dan 1995 serta Survei Kesehatan Nasional tahun 2001, diperoleh gambaran proporsi penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler di Indonesia yaitu; 16% pada tahun 1992, 18,9% pada tahun 1995 dan 26,4 % pada tahun 2001. Semuanya menempati urutan pertama (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2003) (Hariadi, 2005).

Proporsi penderita penyakit kardiovaskuler di Sulawesi Selatan, menurut hasil survei status kesehatan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, yaitu 2,76% pada tahun 1997 meningkat menjadi 17,35% pada tahun 1998 dan 20,83% pada tahun 1999. Pada tahun 1995 menempati urutan 2 pertama penyebab kematian (13,57%). Penyakit utama penyebab kematian di Makassar, menurut SKRT mengalami pergeseran dari penyakit infeksi pada

tahun 1986 (46,8%) menjadi penyakit kardiovaskuler pada tahun 1992 (16%) dan pada tahun 1995 tetap menjadi penyebab kematian nomor satu (18,9%) (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2000) (Hariadi, 2005).

Obesitas merupakan keadaan dimana lemak tubuh jumlahnya melebihi keadaan normal yaitu telah melebihi 25% berat badan pada pria dewasa dan 30% berat badan pada wanita dewasa. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya obesitas, diantaranya adalah faktor budaya yang meliputi kebiasaan seseorang beraktivitas, faktor sosial seperti pola makan sejak kecil hingga dewasa, faktor psikis dan kegemukan yang diakibatkan penyakit tertentu (Soerjodibroto, 1986). Menurut Harahap (2009) dalam Sudikno (2010) penyebab terjadinya obesitas dan kegemukan berkaitan dengan berbagai faktor, baik faktor yang tidak dapat diubah maupun faktor yang dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah meliputi : genetik, entik, jenis kelamin, dan umur. Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah meliputi : konsumsi makanan, gaya hidup, dan aktifitas fisik. Sedangkan menurut Harjadi dan Soejono dalam buku Kegemukan, masalah dan penanggulangannya mengatakan bahwa banyak faktor yang dapat berperan dalam terjadinya kegemukan, antara lain faktor lingkungan (sosial budaya), termasuk didalamnya cara makan yang salah, faktor keturunan, faktor psikis, akibat gangguan pada jaringan otak tertentu, terlalu banyak makan (hiperfagia), penurunan aktivitas fisik serta akibat penyakit pada kelenjar endokrin seperti pada kelenjar adrenal dan ovarium.

Obesitas terjadi karena ketidakseimbangan energi dalam jangka waktu lama dimana asupan energi (dalam bentuk makanan) lebih besar dibandingkan pengeluarannya (*basal metabolic rate (BMR)*, pengeluaran energi saat istirahat / *resting metabolic rate (RMR)*, aktivitas fisik, dan efek termogenik makanan). Salah satu cara untuk mencegah terjadinya obesitas adalah dengan mengatur pengeluaran energi. Seseorang dengan obesitas memiliki pengeluaran energi yang lebih rendah dibandingkan yang non obesitas (Septiani, 2011).

Menurut profil kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2008 yang bersumber pada Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk usia 15-54 tahun berjumlah 2.076.753 laki-laki dan 2.281.043 perempuan (Dinkes, Sulawesi Selatan, 2008).

Berdasarkan data tersebut, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengendalikan penyakit degeneratif khususnya pada masyarakat usia dewasa sangat diperlukan. Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan adalah perbaikan gizi masyarakat, dengan cara gizi yang seimbang agar dapat meningkatkan kesehatan tubuh.

Pedoman gizi seimbang (PGS) adalah slogan baru pengganti 4 sehat 5 sempurna (4S5S). Dimana pedoman gizi seimbang ini memiliki enam prinsip yang bersifat universal, yaitu membiasakan konsumsi beraneka ragam makanan, memerhatikan dan mempertahankan berat badan ideal, mengatur porsi makanan, menjaga keamanan makanan, khusus untuk kelompok masyarakat dengan masalah gizi tertentu (kurang vitamin.A, zat besi,

yodium), dan yang terakhir PGS sifatnya spesifik atau khusus (menurut umur, kondisi faali tubuh, serta kelompok ekonomi) (Soekirman, 2006).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan data riskesdas 2010, jumlah penduduk di Pulau Sulawesi yang diwawancarai adalah sebanyak 5.855 rumah tangga dengan 22.283 responden (Riskesdas 2010).

Persentase status gizi penduduk dewasa (> 18 tahun) menurut IMT dan karakteristik responden menunjukkan bahwa jumlah penderita obese yang tertinggi terdapat pada laki-laki antara umur 40 – 49 tahun adalah sebesar 10,7% dan pada perempuan antara umur 40 – 44 tahun sebesar 22,1%. Sedangkan persentase status gizi penduduk dewasa (> 18 tahun) menurut kategori IMT dan Provinsi menunjukkan bahwa jumlah penderita obese yang tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 21,9% (Riskesdas 2010).

Melihat dari permasalahan tersebut, maka dengan menggunakan data Riskesdas 2010, penulis berusaha untuk mengkaji lebih jauh tentang pola konsumsi berdasarkan kejadian obesitas pada penduduk usia dewasa (19 – 50 tahun) di Pulau Sulawesi.

C. Pembatasan Masalah

Masalah obesitas pada dewasa dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab yang tidak dapat diteliti secara keseluruhan karena keterbatasan waktu, dana, dan tenaga, maka peneliti membatasi masalah yang ada, terbatas

pada pola konsumsi berdasarkan kejadian obesitas pada kelompok usia dewasa (19 – 50 tahun) di Pulau Sulawesi menggunakan Analisis Data Sekunder (Riskesdas 2010).

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas peneliti akan mengambil sebuah perumusan masalah dengan judul “Pola Konsumsi berdasarkan Kejadian Obesitas Pada Penduduk Usia Dewasa (19 – 50 Tahun) di Pulau Sulawesi”.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan Pola Konsumsi berdasarkan Kejadian Obesitas Pada Penduduk Usia Dewasa (19 – 50 Tahun) di Pulau Sulawesi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, dan kejadian obesitas).
- b. Mengidentifikasi pola konsumsi makan kelompok bahan makanan sumber (sereal & umbi-umbian, kacang-kacangan/biji-bijian, daging & unggas, telur, ikan/hasil perikanan, sayuran, buah-buahan, susu & hasil olahannya, minyak/lemak & hasil olahannya, minuman, gula, dan lainnya serta makanan jajanan) pada usia dewasa (19 – 50 tahun).

- c. Menganalisis pola konsumsi makan kelompok bahan makanan sumber (serealia & umbi-umbian, kacang-kacangan/biji-bijian, daging & unggas, telur, ikan/hasil perikanan, sayuran, buah-buahan, susu & hasil olahannya, minyak/lemak & hasil olahannya, minuman, gula, dan lainnya serta makanan jajanan) pada usia dewasa (19 – 50 tahun).

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pihak Dinas Kesehatan Pulau Sulawesi

Dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Pulau Sulawesi dalam membuat kebijakan program gizi, khususnya Pola Konsumsi berdasarkan Kejadian Obesitas Pada Penduduk Usia Dewasa (19 – 50 Tahun) di Pulau Sulawesi sehingga dapat digunakan sebagai bahan informasi.

2. Bagi FIKES UEU

Dapat memperluas penelitian yang telah dilakukan dan memberikan informasi mengenai pola makan dan hubungannya dengan obesitas di Pulau Sulawesi untuk referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang gizi, khususnya yang berhubungan dengan pola makan dan obesitas serta menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan