

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Arah pembangunan jangka menengah Indonesia ke-2 (2010-2014) adalah kesejahteraan rakyat yang terus meningkat dan ditunjukkan oleh membaiknya berbagai indikator pembangunan sumberdaya manusia, salah satunya meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat (Riskesdas, 2010). Status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia, Salah satu paradigma pembangunan bagi kesehatan. Di sisi lain paradigma upaya perbaikan gizi masyarakat ke depan ditujukan untuk menciptakan keluarga sadar gizi (KADARZI) sebagai jembatan untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat. Namun sejak tahun 2005, Indonesia sedang menghadapi masalah ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih (Persagi, 2006).

Masalah gizi adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan terutama masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi kurang masih tersebar luas di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Pada sisi lain masalah gizi lebih adalah masalah gizi di negara maju yang juga mulai terlihat di negara-negara berkembang termasuk Indonesia sebagai dampak keberhasilan dibidang

ekonomi. Peningkatan pendapatan kelompok masyarakat tertentu terutama di perkotaan menyebabkan perubahan gaya hidup terutama dalam pola makan (Persagi, 2006). Perubahan pola makan ini cenderung menjauhi konsep makanan seimbang sehingga berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi (Khomsan, 2004).

Remaja membentuk sekitar 20% dari total penduduk didunia. Di negara berkembang remaja memiliki bobot demografis yang lebih tinggi, misalnya sekitar 26% di Salvador, dibandingkan di Amerika Serikat hanya 14% (Burt 1996). Demikian di Filipina remaja diperkirakan mencapai seperempat dari total populasi (Bouis et al, 1998), dan pada tahun 1995 ada 914.000.000 remaja di negara berkembang (PBB 1997). Jumlah remaja diperkirakan akan mencapai 1,13 miliar pada tahun 2025 dengan penurunan kesuburan lebih rendah.

Pada masa dewasa ini perhatian lebih khusus ditujukan pada keterkaitan berat badan, meskipun berat badan dan keterkaitannya ada di sepanjang siklus kehidupan ini, karena permasalahan berat badan ini mencapai puncaknya pada masa dewasa, demikian juga prevalensi dan keparahannya (Departemen FKM UI gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007). 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 (Dwi Hera, 1995 dalam Kurniawati, 2008).

Istilah obesitas dengan *overweight* sering digunakan untuk menyatakan adanya kelebihan berat badan, akan tetapi sesungguhnya obesitas dan *overweight* memiliki arti yang berbeda. Obesitas (kegemukan) adalah ketidakseimbangan antara jumlah makanan yang masuk dibandingkan dengan pengeluaran energi oleh tubuh. Orang yang kegemukan memiliki berat badan yang berlebihan yang diakibatkan oleh penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Sedangkan *overweight* adalah kelebihan berat badan dibandingkan berat badan ideal yang terjadi akibat penimbunan jaringan lemak ataupun non lemak yang meliputi, otot, tulang, lemak, dan air (Huda, 2010)

Obesitas saat ini sudah menjadi masalah global. Prevalensinya meningkat tidak saja dinegara-negara maju tapi juga di negara-negara berkembang. Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan, di dunia ada sekitar 1,6 milyar orang dewasa berumur  $\geq$  15 tahun kelebihan berat badan dan setidaknya sebanyak 400 juta orang dewasa gemuk (obese) pada tahun 2005, dan diperkirakan lebih dari 700 juta orang dewasa akan gemuk (obese) pada tahun 2015 (Sugiyono, et.al, 2007).

Mayer, 1973 dalam Rahmawati, 2009 memperlihatkan statistik yang menjelaskan 60% orang dewasa AS memiliki masalah yang sama, yakni kegemukan atau obesitas. Ditahun 2000, 38.8 juta orang dewasa di AS dapat diklasifikasikan sebagai penderita obesitas. Prevalensi *Overweight* 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. (Li et al, 2010).

Obesitas pada remaja penting untuk diperhatikan karena remaja yang mengalami obesitas 80% berpeluang untuk mengalami obesitas pada saat dewasa (Guo,1999). Selain itu peningkatan remaja obesitas yang didiagnosis dengan kondisi penyakit yang biasa dialami orang dewasa, seperti diabetes tipe 2 dan hipertensi. Remaja obesitas sepanjang hidupnya beresiko lebih tinggi untuk menderita sejumlah masalah kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, asma, dan beberapa jenis kanker ( CDC,2012). stigma obesitas juga membawa konsekuensi psikologis dan sosial pada remaja, termasuk peningkatan risiko depresi karena lebih sering ditolak rekan-rekan mereka serta digoda dan dikucilkan karena berat badan mereka(Puhl, 2007).

Demi pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal, orang tua seringkali tidak melihat apakah anak memiliki berat badan ideal atau tidak memperhatikan resiko yang mengancam kesehatan di balik tubuh gemuk anak (Damayanti, 2008). Ketidakseimbangan antara asupan energi, yaitu yang lebih didominasi zat protein, lemak, karbohidrat dan energi yang dikeluarkan atau digunakan untuk aktifitas mula-mula akan menyebabkan terjadinya gemuk (kelebihan berat). Jika kondisi ini terus berlanjut dapat menjadi obesitas (kegemukan) (Sari, 2008). Dimana, lemak adalah kontributor energi yang lebih tinggi, yaitu 9 kalori per gram lemak, sementara karbohidrat dan protein hanya 4 kalori per gram (Khomsan, 2004).

Masalah status gizi yang lebih umumnya disebabkan oleh tingginya asupan makanan namun tidak diimbangi oleh aktivitas fisik yang cukup. Pada remaja, pola makan yang diterapkan sekarang ini adalah makanan tinggi kalori namun sedikit mengandung serat (Gillis et al, 2004).

Asupan serat yang kurang merupakan salah satu pencetus terjadinya gizi lebih. Hal tersebut, dijelaskan melalui penelitian yang dilakukan Serra-Majem *et al.*, (2006) dalam Liou, Liou dan Chang (2010) yang menyatakan konsumsi sayuran dan buah, yang merupakan sumber serat makanan, yang cukup dapat mencegah terjadinya status gizi lebih. Penelitian Anggraeni (2007) juga menunjukkan bahwa asupan serat berhubungan signifikan dengan terjadinya gizi lebih. Asupan serat terbukti memperpanjang masa transit makanan dalam organ pencernaan sehingga memperlama rasa kenyang (Hardinsyah dan Tambunan, 2004). Serat juga tidak dicerna oleh enzim pencernaan sehingga tidak menghasilkan energi dan hal tersebut yang menjadikan serat pencegah terjadinya gizi lebih (Almatsier, 2004).

Aprijadi (1986) juga menyatakan bahwa umur dan jenis kelamin merupakan faktor internal yang dapat menentukan kebutuhan gizi, sehingga terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi. Hui (1985) menyebutkan bahwa untuk mengobservasi perbedaan antar anak laki-laki dan perempuan adalah dengan penentuan body fat dan muscle. Perbedaan kandungan body fat antara jenis kelamin terus berlangsung selama rantai kehidupan. Selama usia Prepubescent (8-13 tahun), body fat pada perempuan meningkat sangat cepat dan sampai pada puncaknya

setelah usia 11 tahun (Anwar dalam Bella, 2012). Kebutuhan gizi pada pria lebih besar di bandingkan wanita sehingga porsi tiap kali makan porsinya lebih banyak. Pada wanita konsep citra tubuh sangat penting sehingga banyak dari mereka yang menunda makan bahkan mengurangi porsi makannya dari yang dianjurkan agar tampak sempurna postur tubuhnya.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap masalah gizi adalah budaya. Budaya masyarakat perkotaan dan pedesaan sangatlah berbeda dalam masalah kebutuhan pangan dan status sosial yang mereka miliki. Pengaruh budaya antara masyarakat perkotaan dan pedesaan dapat dibandingkan. Membedakan tingkat pengetahuan masalah tentang gizi dan pola hidup yang mereka jalani, masyarakat perkotaan lebih cenderung terhadap kemajuan ekonomi, pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Sedangkan masyarakat pedesaan pada umumnya disebabkan kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi (Bella, 2012). Tetapi masalah gizi lebih saat ini tidak hanya pada masyarakat perkotaan akan tetapi juga dimasyarakat pedesaan, walaupun persentase obesitas pada anak diperkotaan cenderung lebih tinggi daripada pedesaan (Atmarita, 2002).

Hal ini berdasarkan penelitian yang di lakukan Mahdiah pada remaja SLTP kota dan desa di Yogyakarta di temukan kejadian obesitas 7.8% untuk wilayah kota dan 2% untuk wilayah pedesaan. Hasil penelitian di

Yogyakarta tersebut menunjukkan bahwa prevalensi obesitas di kota lebih tinggi bila dibandingkan dengan di desa.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, pada tingkat nasional terdapat 5 provinsi di pulau Jawa yang memiliki prevalensi Kegemukan pada remaja umur 16-18 tahun di atas prevalensi nasional (1,4%), yaitu Provinsi DKI Jakarta (2,7%), Jawa Barat (2,1%), Yogyakarta (4,1%), Jawa Timur (1,6%), Banten (1,5%). Karena itu penelitian ini ingin mengetahui status gizi lebih remaja umur 16-18 tahun di pulau Jawa.

#### B. Identifikasi Masalah

Banyak Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja. Beberapa faktor-faktor penyebab kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah di gunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada remaja, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Berdasarkan Soekirman dalam materi aksi pangan dan gizi nasional (Depkes, 2000).

Anak-anak yang obesitas cenderung akan tetap obesitas saat dewasa yang akhirnya berdampak pada kondisi kesehatan (Vivier & Tompkins, 2008). Riset kesehatan dasar tahun 2007 melaporkan bahwa prevalensi obesitas remaja (usia  $\geq 15$  tahun) 10,3% dan 10 provinsi memiliki angka prevalensi Nasional. Pemilihan remaja (usia 13-18 tahun) atas dasar pertimbangan bahwa usia remaja beresiko tinggi mengalami obesitas

(Zeller & Modi, 2008) dan kejadian obesitas di usia remaja (13-18 tahun) adalah prediktor yang baik untuk masalah kesehatan dan peningkatan resiko kematian untuk semua penyebab di usia dewasa (Ege & Kries, 2004).

Ketidaktahuan akan gizi yang baik pada anak ataupun pada orang tua menyebabkan sering terjadinya berperilaku salah dalam mengkonsumsi zat gizi (Purwati, 2004). Percepatan pertumbuhan dalam perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak, disamping itu perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan yang cenderung dipengaruhi oleh lingkungan (teman) disertai ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi mengakibatkan gemuk atau obesitas (Arisman, 2010).

#### C. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan waktu, dana, tenaga, dan keterbatasan data, maka penelitian ini hanya untuk menganalisa hubungan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan serat terhadap kejadian status gizi lebih pada remaja umur 16-18 tahun dengan menggunakan sumber data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010.

#### D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan asupan zat gizi makro, dan serat berdasarkan tipe daerah terhadap kejadian status gizi lebih remaja umur 16-18 tahun di pulau Jawa.

## E. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi makro dan serat berdasarkan tipe daerah terhadap kejadian status gizi lebih remaja umur 16-18 tahun di pulau Jawa.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, status gizi (IMT/U), dan tipe daerah di Pulau Jawa.
- b. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro dan serat remaja umur 16-18 tahun di Pulau Jawa.
- c. Menganalisa hubungan asupan zat gizi makro (energi, protein, karbohidrat, lemak) dan serat energi terhadap status gizi lebih remaja umur 16-18 tahun di pulau Jawa.
- d. Menganalisa perbedaan asupan zat gizi makro (energi, protein, karbohidrat, lemak) dan serat berdasarkan status gizi remaja umur 16-18 tahun di pulau Jawa.
- e. Menganalisa perbedaan asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak, karbohidrat, lemak) dan serat berdasarkan tipe daerah.
- f. Menagnalisa perbedaan status gizi berdasarkan jenis kelamin
- g. Menganalisa perbedaan status gizi berdasarkan tipe daerah.

## F. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Masyarakat

Untuk menambah informasi, pengetahuan dan manfaat untuk masyarakat luas dan ilmu yang telah di dapat selama kuliah sehingga dapat dikembangkan lebih luas lagi untuk permasalahan yang sama.

2. Bagi institusi pendidikan khususnya Universitas Esa Unggul

Sebagai bahan untuk melengkapi kepustakaan dan dapat menjadi referensi umum bagi peneliti sejenis.

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang kesehatan khususnya bidang ilmu gizi yang diperoleh selama perkuliahan.