

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan ke dalam jaringan organnya (Misnadierly, 2007).

Sumanto (2009) mendefinisikan obesitas sebagai keadaan menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal. Obesitas dapat berdampak negatif dan memungkinkan penderitanya mengalami berbagai penyakit, seperti Diabetes Mellitus (DM), hipertensi, penyakit kardiovaskular, hipoventilasi alveolar, batu empedu, dan kenaikan LDH darah dan enzim-enzim dalam hati (SGOT dan SGPT) (Sumanto, 2009). Gorin & Crane (2008) dan Hu, (2008) menyebutkan bahwa kejadian obesitas berkaitan erat dengan pola konsumsi (asupan makanan), sosioekonomi, gaya hidup, dan genetik.

Faktor lingkungan maupun genetik berperan dalam terjadinya obesitas (Mahan et al.,2000). Faktor lingkungan antara lain pengaruh psikologi dan budaya. Dahulu status sosial dan ekonomi juga dikaitkan dengan obesitas. Individu yang berasal dari keluarga sosial ekonomi rendah biasanya mengalami malnutrisi. Sebaliknya, individu dari keluarga sosial ekonomi lebih tinggi biasanya menderita obesitas. Kini diketahui bahwa sejak tiga dekade terakhir, hubungan antara status ekonomi dengan obesitas melemah karena

prevalensi obesitas meningkat secara dramatis pada setiap kelompok status sosial ekonomi (Zhang, 2004). Rosmond dan Bjorntorp (2000) menemukan bahwa rendahnya status sosialekonomi (pekerjaan dan pendidikan) berhubungan dengan obesitas sentral dan tingginya nilai kortisol.

Peningkatan IMT yang berujung pada kejadian obesitas dapat menyebabkan berkembangnya risiko penyakit diabetes tipe 2, kanker, dan penyakit jantung. Seseorang dianggap memiliki risiko rendah mengalami penyakit kronis tersebut apabila memiliki IMT antara 22-25 kg/m², peningkatan risiko kematian meningkat dengan IMT di atas 25 kg/m² dan peningkatan tajam risiko kematian dengan IMT di atas 30 kg/m² (Hill et al, 2006).

Prevalensi obesitas di seluruh dunia selalu meningkat dari tahun ke tahun. Menurut penelitian Malnick dan Kobler (2006), dibandingkan antara tahun 1976-1980 dengan tahun 1999-2000 terdapat peningkatan prevalensi *overweight* dari 46% menjadi 64,5%. Demikian halnya dengan prevalensi obesitas yang meningkat dua kali lipat menjadi 30,5%. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2003 mencatat bahwa sekitar satu milyar penduduk dunia mengalami *overweight* dan sedikitnya 300 juta menderita obesitas secara klinis. WHO juga memprediksikan bahwa pada tahun 2015, 2,3 milyar orang dewasa akan mengalami *overweight* dan 700 juta yang mengalami obesitas.

Obesitas dapat terjadi pada setiap golongan umur dan jenis kelamin. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 angka

obesitas perempuan lebih tinggi dari laki-laki. Berdasarkan karakteristik, permasalahan obesitas sangat dominan pada kelompok penduduk yang tinggi di perkotaan, status ekonomi yang lebih baik, dan pendidikan tinggi. Prevalensi tertinggi untuk obesitas adalah di Provinsi Sulawesi Utara 37,1 persen, dan yang terendah adalah 13,0 persen di provinsi Nusa Tenggara Timur.

Menurut penelitian study kohort yang dilakukan di 14 negara di Asia Pasifik, perkiraan prevalensi *overweight* dan obesitas berkisar antara kurang dari 5% di India sampai 60% di Australia. Hasil tersebut menunjukkan bahwa konsekuensi akibat *overweight* dan obesitas bagi kesehatan dan keadaan ekonomi dari berbagai negara tersebut semakin meningkat dari tahun ke tahun (Lee, 2007).

Di Indonesia, terutama di kota-kota besar, dengan adanya perubahan gaya hidup yang menjurus ke westernisasi dan sedentary berakibat pada perubahan pola makan/konsumsi yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol, terutama terhadap penawaran makanan siap saji (fast food) yang berdampak meningkatkan risiko obesitas (Satoto, S., et al., 1998).

Reynolds et al. (2007) menemukan bahwa prevalensi obesitas sentral lebih tinggi pada sampel yang tinggal di perkotaan. Tingginya prevalensi obesitas sentral di perkotaan diakibatkan oleh urbanisasi yang berhubungan dengan perubahan gaya hidup dan perubahan perilaku seperti rendahnya aktivitas fisik dan tingginya konsumsi makanan berlemak. Saw S,M. (2000) juga menyatakan bahwa meningkatnya obesitas tak lepas dari berubahnya

gaya hidup, seperti menurunnya aktifitas fisik, dan kebiasaan menonton televisi berjam-jam.

Peningkatan pendapatan menyebabkan perubahan dalam gaya hidup terutama pola makan. Pola makan tradisional yang tinggi karbohidrat, tinggi serat, dan rendah lemak berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat, dan tinggi lemak. Perubahan pola makan ini dipercepat oleh kemajuan teknologi informasi dan globalisasi ekonomi. Perbaikan tingkat ekonomi juga menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik masyarakat tertentu. Perubahan pola makan dan aktivitas fisik ini berakibat kepada semakin banyaknya penduduk yang mengalami masalah *overweight* dan obesitas (Almatsier, 2006).

Asupan lemak diduga memiliki hubungan yang kuat terhadap terjadinya obesitas. Seperti halnya karbohidrat, lemak merupakan zat gizi makro sumber energi. Selain itu, lemak juga merupakan sumber energi yang lebih efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kkal, sedangkan karbohidrat dan protein hanya menghasilkan 4 kkal/gram. Minyak atau lemak, khususnya lemak nabati mengandung asam-asam lemak esensial seperti asam linoleat, lenolenat, dan arakidonat yang dapat mencegah penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan kolesterol.

Asupan karbohidrat memiliki kaitan terhadap kejadian obesitas, penelitian yang dilakukan oleh Frisna dan Hamid (2008) membuktikan juga bahwa asupan energi, asupan karbohidrat, asupan lemak dan aktifitas fisik berkaitan erat dengan resiko seseorang menderita obesitas central. Sedangkan

pada penelitian yang dilakukan oleh Gregory L Austin, Lorraine G Ogden, and James O Hill (2011) pada warga Amerika Serikat, bahwa asupan karbohidrat berlebih yang dikonsumsi oleh orang dewasa dan lansia memiliki hubungan terhadap kejadian obesitas.

Selain asupan lemak dan karbohidrat, asupan serat juga memiliki kaitan terhadap kejadian obesitas. Asupan serat yang rendah dapat menyebabkan obesitas, karena biasanya orang yang obesitas akan cenderung mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak yang lebih mudah dicerna dibandingkan serat.

Penelitian membuktikan bahwa mengkonsumsi asupan serat pada makanan yang sedikit, 1-2 kali lebih beresiko mengakibatkan peningkatan adipositas tubuh (Jaimie N Davis et al, 2009). Sedangkan menurut Huaidong Du et al (2011) dalam penelitiannya, serat pangan dapat memainkan peran dalam pencegahan obesitas.

Penelitian Triwinarto (2007) melaporkan bahwa asupan energi, asupan lemak, pola konsumsi makanan, latar belakang keluarga dan pendidikan orangtua dan pengaruh media merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja yang saat usia anak-anak diklasifikasikan “*at risk for overweight*”.

Studi yang dilakukan oleh Klohe-Lehman (2006) menemukan bahwa pengetahuan mengenai gizi berhubungan dengan turunnya berat badan. Almatsier (2006) menyatakan bahwa penyeimbangan masukan energi dapat dilakukan dengan pembatasan konsumsi karbohidrat dan lemak.

Berdasarkan latar belakang, maka penulis tertarik mengetahui hubungan antara asupan lemak, karbohidrat, serat dan status ekonomi terhadap kejadian obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun di Propinsi Sulawesi Utara. (Analisis Data Riskesdas tahun 2010).

B. Identifikasi Masalah

Saat ini permasalahan gizi di Indonesia bukan hanya saja kekurangan gizi, tetapi akhir-akhir ini obesitas telah menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Lokasi keberadaan obesitas juga telah menyebar di daerah dengan radius yang sangat luas, dan di derita oleh berbagai kalangan baik balita, anak-anak, remaja bahkan dewasa sekalipun. Penderita obesitas berasal dari berbagai kalangan baik dari kalangan bawah, menengah maupun atas. Menurut data Riskesdas 2010 menunjukkan prevalensi tertinggi untuk obesitas adalah di Provinsi Sulawesi Utara 37,1 persen.

Obesitas pada masa anak beresiko tinggi menjadi obesitas pada dewasa dan berpotensi mengalami penyakit metabolik dan penyakit degeneratif dikemudian hari terutama pada perempuan dewasa. Obesitas yang tidak ditangani secara tepat akan meningkatkan penyakit penyerta, memperpendek usia harapan hidup serta mengurangi produktifitas pada saat usia produktif. Bagi wanita khususnya, obesitas berhubungan dengan peningkatan resiko asma, dan kanker, endometrium, usus besar, payudara, dan batu empedu (Bray, 2002).

Dalam penelitian ini variabel dependent adalah obesitas. Obesitas merupakan masalah kesehatan global dan telah muncul sebagai suatu epidemi

di negara maju dan berkembang (WHO, 2003). Obesitas yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan beberapa penyakit kardiovaskular. Variabel independent adalah asupan lemak, karbohidrat, serat dan status ekonomi.

C. Pembatasan Masalah

Faktor-faktor yang menyebabkan obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun sangat banyak, serta terbatasnya data sekunder yang digunakan, dan agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuan, sehingga masalah pada penelitian ini dibatasi sebagai berikut :

1. Topik penelitian ini adalah analisis asupan lemak, karbohidrat, serat dan status ekonomi terhadap kejadian obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun di provinsi Sulawesi Utara.
2. Data sekunder yang digunakan adalah data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

D. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan asupan lemak, karbohidrat, serat dan status ekonomi terhadap kejadian obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun di Sulawesi Utara tahun 2010?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan lemak, karbohidrat, serat dan status ekonomi terhadap kejadian Obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Propinsi Sulawesi Utara (usia, tingkat pendidikan)
- b. Mengidentifikasi asupan lemak, karbohidrat, serat dan status ekonomi pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun.
- d. Menganalisis hubungan antara asupan lemak dengan obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun.
- e. Menganalisis hubungan antara asupan karbohidrat dengan obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun.
- f. Menganalisis hubungan antara asupan serat dengan obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun.
- g. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi praktisi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai hubungan asupan lemak, karbohidrat, serat dan status ekonomi terhadap kejadian obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun di Provinsi Sulawesi Utara. (Analisis Data Sekunder tahun 2010).

2. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan pengambilan kebijakan pada upaya pencegahan dan penanggulan akibat dari obesitas pada perempuan dewasa sehingga usaha peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dapat terwujud dan berhasil.

3. Manfaat bagi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan asupan lemak, karbohidrat, serat dan status ekonomi terhadap kejadian obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun di Provinsi Sulawesi Utara. (Analisis Data Sekunder Riskesdas tahun 2010).

4. Manfaat bagi peneliti

a. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai hubungan asupan lemak, karbohidrat, serat dan status ekonomi terhadap kejadian obesitas pada perempuan dewasa usia ≥ 18 tahun di Provinsi Sulawesi Utara. (Analisis Data Sekunder Riskesdas tahun 2010).

b. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.