

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Arah pembangunan jangka menengah Indonesia ke-2 (2010-2014) adalah kesejahteraan rakyat yang terus meningkat dan ditunjukkan oleh membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya 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 gizi 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).

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).

Perubahan pola makan dipercepat oleh makin kuatnya arus budaya asing yang disebabkan oleh kemajuan teknologi informasi dan globalisasi ekonomi. Disamping itu perbaikan ekonomi menyebabkan berkurangnya aktifitas fisik masyarakat. Perubahan pola makan dan aktifitas fisik ini berakibat semakin banyaknya penduduk yang mengalami masalah gizi lebih (Persagi, 2006).

Usia 10 -15 tahun merupakan masa remaja awal dan masa remaja tengah (Depkes RI, 2001). Salah satu kelompok usia yang paling rentan mengalami masalah gizi ganda yaitu remaja (Supariasa dkk, 2002). Ciri khas tahap remaja awal dan tengah adalah lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya, mulai berpikir abstrak, mencari identitas diri, timbulnya keinginan untuk kencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak dan berkhayal tentang aktifitas seks (Depkes RI, 2001).

Demi pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi optimal, orang tua seringkali tidak melihat apakah anak memiliki berat badan ideal atau tidak dan tidak memperhatikan resiko yang mengancam kesehatan di balik tubuh gemuk anak (Damayanti, 2008).

Ketidakseimbangan antara asupan energi, yaitu yang lebih didominasi zat protein, lemak dan 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).

Gemuk dan obesitas hasil dari ketidakseimbangan energi. Tubuh membutuhkan sejumlah energi (kalori) dari makanan untuk menjaga fungsi dasar hidup. Berat badan cenderung tetap sama ketika jumlah kalori yang dimakan sama dengan jumlah kalori yang digunakan tubuh atau yang "terbakar." Seiring waktu, ketika makanan dan minuman mengandung lebih banyak kalori daripada yang diolah tubuh keseimbangan energi menuju ke arah berat badan, kelebihan berat badan dan obesitas (Ogden et al, 2012).

Penggunaan komputer dan *video game* serta menonton televisi, sering menempati sebagian besar waktu luang anak-anak dan berpotensi mempengaruhi tingkat kegiatan fisik bagi anak-anak maupun orang dewasa, yaitu dengan meningkatkan waktu yang dihabiskan dalam kegiatan yang menetap dan mengurangi waktu bermain di luar (Koplan et al,2005).

Anggapan masyarakat umum, bahwa anak yang memiliki badan gemuk itu lucu, menggemaskan dan sehat, serta menunjukkan keberhasilan orang tua dalam merawat anak merupakan anggapan yang kurang tepat (Damayanti, 2008).

Banyak perubahan seperti kedua orang tua bekerja di luar rumah, jam kerja kedua orang tua yang lebih lama, perubahan dalam lingkungan makanan di sekolah, lebih banyak makan makanan di luar rumah, bersamaan dengan perubahan lingkungan fisik masyarakat yang sering mempengaruhi apa yang anak-anak makan, dimana mereka makan, berapa banyak yang mereka makan dan energi yang mereka habiskan di sekolah dan waktu kegiatan liburan, dapat berkontribusi meningkatkan jumlah anak obesitas (Koplan et al, 2005).

Selain itu, obesitas juga dapat terjadi karena faktor genetika, yaitu faktor keturunan yang berasal dari orang tua (Purwati, 2004). Anak-anak dapat mewarisi gen kerentanan obesitas dari salah satu orangtua yang obesitas atau dari kedua orang tua. Sebagai contoh, ibu obesitas lebih mungkin mengalami diabetes pada kehamilan, dan beberapa bukti menunjukkan bahwa anak dari ibu yang menderita obesitas pada kehamilan mungkin memiliki peningkatan risiko mengembangkan obesitas dikemudian hari (Silverman et al 1998 dalam Koplan et al, 2005).

Kegemukan pada anak cenderung akan berlanjut hingga dewasa dan akibat lebih jauh lagi adalah terserang berbagai penyakit yang menyertai kegemukan pada anak, seperti diabetes melitus, tekanan darah tinggi, hiperkolesterolemia dan penyakit jantung koroner (Damayanti, 2008). Diabetes melitus tipe 2 dengan cepat menjadi penyakit pada anak-anak dan remaja (Fagot-compagna 2000 dalam Koplan et al, 2005), risiko terkena beban psikososial yang serius terkait dicap buruk terkait kondisi obesitas, sering merasa malu, meyalahkan diri sendiri, dan rendah diri yang dapat

mengganggu fungsi akademik dan sosial dan terbawa hingga dewasa (Schwartz dan Puhl 2003 dalam Koplan et al, 2005).

Pencegahan obesitas melibatkan menjaga keseimbangan energi untuk berat badan yang sehat sekaligus melindungi kesehatan secara keseluruhan, pertumbuhan dan perkembangan, dan status gizi. Keseimbangan energi mengacu pada keadaan dimana asupan energi setara dengan pengeluaran energi, sehingga tidak ada kenaikan berat badan atau kehilangan berat badan yang tidak diharapkan (Koplan et al, 2005).

Pengaturan pola makan dibuat tidak hanya untuk mengurangi jumlah berat badan saja, tetapi bertujuan untuk membiasakan keluarga bergaya hidup sehat dan seimbang. Gaya hidup sehat dan seimbang yang diterapkan bagi seluruh anggota keluarga akan mengurangi resiko kemungkinan mengalami obesitas, terutama pada anak-anak (Damayanti, 2008).

Orang tua memainkan peran fundamental sebagai pembuat kebijakan rumah tangga. Mereka membuat keputusan rekreasi harian, ketersediaan makanan di rumah, dan tunjangan lainnya untuk anak-anak, mereka menentukan pengaturan makanan untuk dimakan di rumah dan mereka menerapkan aturan yang tak terhitung jumlahnya dan kebijakan lain yang mempengaruhi sejauh mana berbagai anggota keluarga terlibat dalam makan sehat dan aktifitas fisik (Koplan et al,2005).

Berdasarkan data *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 2009-2010 menunjukkan prevalensi gemuk dan obesitas pada remaja Amerika Serikat baik laki-laki maupun perempuan sebesar 33,6 persen atau sebanyak 1 dari 3 anak laki-laki mengalami gemuk atau obesitas dan prevalensi untuk remaja umur 12 – 19 tahun yang mengalami gemuk dan obesitas sebesar 31,8 persen (Ogden et al, 2012).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, pada tingkat nasional terdapat 5 propinsi di pulau sumatera yang memiliki prevalensi kegemukan pada remaja umur 13-15 tahun di atas prevalensi nasional, yaitu propinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Jambi, Bengkulu dan Bangka Belitung. Karena itu penelitian ini ingin mengetahui status gizi lebih remaja umur 13-15 tahun di pulau Sumatera.

1.2 Identifikasi Masalah

Masa remaja dikategorikan masa yang rentan karena remaja belum sepenuhnya matang, baik secara fisik, kognitif, psikososial dan gizi (Arisman, 2010). Ketidaktahuan akan gizi yang baik pada anak atau pun orang tua menyebabkan sering terjadinya berperilaku salah dalam mengkonsumsi zat gizi (Purwati, 2004). Percepatan pertumbuhan dan 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).

1.3 Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan waktu, dana, tenaga, dan keterbatasan data, maka penelitian ini hanya untuk menganalisa hubungan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan status gizi lebih pada remaja umur 13-15 tahun dengan menggunakan sumber data sekunder data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan serat terhadap status gizi lebih remaja umur 13-15 tahun di pulau Sumatera.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan serat terhadap status gizi lebih remaja umur 13-15 tahun di pulau Sumatera.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran status gizi lebih remaja umur 13-15 tahun berdasarkan umur dan jenis kelamin.
2. Mengetahui gambaran asupan energi, karbohidrat, lemak, protein dan serat remaja umur 13-15 tahun.
3. Menganalisa hubungan asupan energi terhadap status gizi lebih remaja umur 13-15 tahun di pulau Sumatera.
4. Menganalisa hubungan asupan protein terhadap status gizi lebih remaja umur 13-15 tahun di pulau Sumatera.
5. Menganalisa hubungan asupan lemak terhadap status gizi lebih remaja umur 13-15 tahun di pulau Sumatera.
6. Menganalisa hubungan asupan karbohidrat terhadap status gizi lebih remaja umur 13-15 tahun di pulau Sumatera.
7. Menganalisa hubungan asupan serat terhadap terhadap status gizi lebih remaja umur 13-15 tahun di pulau Sumatera.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Masyarakat

Untuk menambah informasi dan pengembangan program gizi masyarakat khususnya gizi untuk anak usia sekolah.

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan khususnya Universitas Esa Unggul

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

1.6.3 Bagi Peneliti

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