

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu yang berperan dalam peningkatan kualitas SDM adalah gizi yang baik, terutama untuk peningkatan gizi remaja (Sulistiyoningsih H, 2011). Gizi yang baik merupakan pondasi bagi kesehatan akan permasalahan gizi terhadap pertumbuhan, perkembangan, intelektual, dan produktivitas pada masalah gizi remaja. Masalah gizi pada remaja terjadi dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Di jaman modern ini Indonesia mengalami permasalahan beban gizi pada remaja, dimana permasalahannya antara lain gizi kurang (kurus) dan gizi lebih atau obesitas (Bahar B, 2020).

Gizi lebih atau Obesitas merupakan suatu keadaan kelebihan berat badan berdasarkan tinggi badan yang tidak normal. Obesitas terjadi akibat asupan energi lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan sumber energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style* (Kemenkes RI, 2012).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menggunakan standar WHO secara nasional prevalensi kurus usia 16-18 tahun (usia remaja) adalah 19,2% pada laki-laki dan 12,1% pada perempuan. Sedangkan angka obesitas hanya mencapai 14,8% dan meningkat tahun 2018 menjadi 21,8%.

Laporan *World Health Organization* (WHO) sampai tahun 2016 sebanyak 1,9 milyar (39%) penduduk dunia usia ≥ 18 tahun menderita overweight dan sebanyak 650 juta (13%) menderita obesitas (WHO, 2018).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Barat tahun 2018 berdasarkan jenis kelamin sebanyak 14,21% pada laki-laki mengalami obesitas, sedangkan pada perempuan 32,21%. Sedangkan penduduk di kota Cirebon yang mengalami obesitas 10,81% pada laki-laki dan 28,2% pada perempuan (Riskesdes 2018).

Hasil studi pendahuluan pada 10 siswa SMAN 7 Kota Cirebon didapat nilai rata-rata asupan lemak 75,6%, karbohidrat 65,5% termasuk kategori kurang, sedangkan asupan protein 138,6% kategori lebih dari nilai AKG (Angka Kebutuhan Gizi). Aktivitas fisik kategori aktivitas sedang menurut PAL (*Physical Activity Level*) dengan nilai rata-rata 1,71, dan rata-rata nilai IMT 21,2 kategori normal. Dua siswa diantaranya termasuk kategori obesitas dengan nilai IMT/U $> +2$ SD.

Faktor penyebab obesitas bersifat multifaktorial, sebagian besar obesitas disebabkan karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik apabila kedua orang tua obesitas, 80 % anaknya

akan menjadi obesitas. Apabila salah satu orang tuanyanya obesitas, kejadian obesitas menjadi 40 % dan bila kedua orang tua tidak obesitas, maka prevalensinya menjadi 14 % (Nurcahyo F, 2011).

Faktor lingkungan yang meliputi aktivitas fisik menjadi salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas. Seseorang yang mengkonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang cenderung mengeluarkan energi yang lebih sedikit. Pemilihan jenis dan jumlah makanan yang menyebabkan terjadinya obesitas dikarenakan perubahan pengetahuan, sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan, serta status ekonomi seseorang (Nurcahyo F, 2011).

Karbohidrat, protein dan lemak berpengaruh terhadap kejadian obesitas (gizi lebih) melalui proses asupan makanan, pencernaan, absorpsi asupan zat gizi, dan metabolisme dalam tubuh (Sasmito, 2015). Peranan utama karbohidrat di dalam tubuh adalah menyediakan glukosa bagi sel-sel tubuh, yang kemudian diubah menjadi energi. Kelebihan glukosa akan disimpan didalam hati dalam bentuk glikogen dan diperlukan karena adanya kegiatan yang berat, sedangkan jika seseorang terus menerus kelebihan asupan karbohidrat maka akan terjadi penumpukan lemak (Wulandari D, 2017). Pada asupan protein berlebih akan disimpan tubuh dalam bentuk trigliserida dan hal inilah yang menyebabkan kenaikan jaringan lemak yang akhirnya menyebabkan status gizi lebih (Suryandari, 2015). Lemak merupakan simpanan sumber zat gizi essensial. Fungsi dari lemak sendiri adalah sebagai sumber energi paling padat yang menghasilkan 9 kkal tiap gramnya. Asupan lemak yang melebihi kebutuhan dalam jangka waktu lama

akan menumpuk di jaringan adipose bawah kulit dan apabila tidak digunakan akan menyebabkan obesitas (Wulandari D, 2017).

Menurut Salam A (2010) dampak obesitas cukup luas terhadap berbagai penyakit kronik degeneratif. Para peneliti mendapatkan risiko untuk menderita diabetes melitus (DM) baik pada pria maupun wanita menjadi naik beberapa kali berhubungan dengan kenaikan indeks massa tubuh (IMT). Wanita yang obese memiliki risiko hipertensi 3 - 6 kali dibanding wanita dengan berat badan normal. Kelebihan berat badan juga berhubungan dengan kematian (20-30%) karena penyakit kardiovaskuler. Pria dan wanita yang overweight atau obese mempunyai risiko 2-3 kali terkena penyakit kardiovaskuler. Pada remaja berisiko lebih dari 2 kali lipat meninggal karena penyakit jantung koroner pada masa dewasa. Obesitas juga mengurangi kualitas hidup, seperti stroke, artritis (radang sendi), batu empedu, kesulitan bernafas, masalah kulit, infertilitas, masalah psikologis, mangkir kerja dan pemanfaatan sarana kesehatan.

Kebijakan pemerintah saat ini terkait upaya penurunan proporsi kegemukan dan obesitas di Indonesia yang terkait dengan asupan sayur dan konsumsi minyak dan lemak adalah Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) dan pencantuman kandungan gula, garam, dan lemak pada label pangan. GERMAS dituangkan dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 untuk mempercepat dan menyelaraskan upaya promotif dan preventif terkait hidup sehat dalam rangka meningkatkan produktivitas penduduk dan mengurangi beban biaya kesehatan akibat penyakit dengan meningkatkan aktivitas fisik, meningkatkan hidup sehat, perilaku, penyediaan makanan sehat, percepatan

perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan pendidikan tentang hidup sehat. Selain menerapkan GERMAS sebagai salah satu cara untuk mengatasi obesitas, pemerintah juga membuat buku panduan Pelaksanaan Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (GENTAS) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan asupan zat gizi dan aktivitas fisik pada kejadian obesitas di SMAN 7 Kota Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asupan zat gizi dan aktivitas fisik pada kejadian obesitas di SMAN 7 Kota Cirebon

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asupan zat gizi dan aktivitas fisik pada kejadian obesitas di SMAN 7 Kota Cirebon

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi asupan zat gizi siswa SMAN 7 Kota Cirebon
- b. Mengetahui distribusi frekuensi aktivitas fisik siswa SMAN 7 Kota Cirebon
- c. Mengetahui distribusi frekuensi asupan zat gizi dan aktivitas fisik terhadap obesitas siswa SMAN 7 Kota Cirebon

d. Mengetahui presentase obesitas di SMAN 7 Kota Cirebon

D. Manfaat Penelitian

1. Prodi D III Gizi

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, serta digunakan menjadi bahan referensi dan literatur perpustakaan di Program Studi D III Gizi Cirebon tentang gambaran asupan zat gizi dan aktivitas fisik pada kejadian obesitas di SMAN 7 Kota Cirebon

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana pembelajaran dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah di Program Studi D III Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dan berguna untuk menambah pengalaman dimasa yang akan datang.

3. Bagi Pihak Sekolah

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada sekolah terkait gambaran asupan zat gizi dan aktivitas fisik pada kejadian obesitas di SMAN 7 Cirebon.