

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Obesitas pada saat ini telah menjadi masalah kesehatan dan berhubungan dengan terjadinya peningkatan penyakit tidak menular. Prevalensi obesitas meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2008 sekitar 1,4 miliar orang dewasa umur 20 tahun ke atas mengalami overweight dengan prevalensi sebesar 10% pada pria dan 14% pada wanita. Penelitian yang dilakukan oleh *Asia Pasific Cohort Study Collaboration* menunjukkan peningkatan pandemic kelebihan berat badan sebesar 20% hingga 40% dari tahun ketahun (Rafiony Ayu dkk, 2015).

Obesitas merupakan penyakit kronis yang bersifat multifaktorial dan dapat di definisikan sebagai kenaikan akumulasi lemak tubuh (Fernandez-Sanchez et al, 2011) *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi obesitas meningkat dua kali lipat dari tahun 1980-2014, tahun 2014 lebih dari 1,9 miliar orang dewasa berusia 18 tahun mengalami kelebihan berat badan atau setara dengan 600 juta orang dewasa mengalami obesitas. Sekitar 13% populasi orang dewasa di dunia 11% pria dan 15% wanita *World Health Organization* (WHO,2014). Di antara faktor risiko penyakit yang tidak dapat dikomunikasikan, obesitas terutama berkaitan dengan anak – anak dan remaja yang berusia (berusia di bawah 19 tahun), hal ini karena penyakit obesitas sangat berkaitan dengan berbagai macam kesehatan baik itu penyakit degenerative, yang berdampak di usia dewasa dan di usia lanjut *World Health Organization* (WHO,2015).

Kegemukan atau obesitas di definisikan oleh *World Health Organization* (WHO 2019) sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Indeks massa tubuh (BMI) adalah indeks sederhana berat badan menurut tinggi badan yang biasanya

di gunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa. Ini di definisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram di bagi dengan kuadrat tinggi badannya dalam meter  $\text{kg/m}^2$  (Sugiatmi dkk, 2019).

Pada obesitas sentral, meningkatkan rasio penyakit kardiovaskuler karena keterkaitannya dengan sindrometabolik atau sindrom retensi insulin yang terdiri dari hiperinsulinemia, diabetes miletus, dislipidemia, hiperurisemia, gangguan fibrionisis, hiperfibrinogenemia, dan hipertensi (Setiatidkk,2014).

Di Amerika Serikat, obesitas telah mencapai proporsi epidemik. Prevalensi obesitas meningkat dari 13% sampai 34% antara tahun 1960 dan tahun 2008. 68% orang Amerika berusia antara 20 tahun dan 75 tahun kelebihan berat badan pada tahun 2009. Terdapat peringatan yang serupa, obesitas pada masa kanak- kanak, suatu prediktor kuat untuk obesitas pada dewasa, juga meningkat dua sampai tiga kali lipat selama masa yang sama. Penelitian terakhir, menunjukkan bahwa epidemik obesitas juga menyebar dengan cepat di negara berkembang sepeti India. Secara global, pada tahun 2015, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 700 juta individu dewasa akan mengalami obesitas. Penyebab epidemik ini adalah kompleks, tetapi jelas terkait dengan perubahan sosial dalam diet dan tingkat aktifitas fisik (Abbas dkk,2015).

Di Indonesia prevalensi obesitas sentral berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada umur  $\geq 15$  tahun mengalami kenaikan, hasil riskesdas 2007 18,8%, hasil Riskesdas 2013 26,6% dan hasil Riskesdas 2018 31,0%. Prevalensi obesitas sentral terendah di Nusa Tenggara Timur 19,3 % dan tertinggi Sulawesi Utara 42,5%. Sebanyak 16 provinsi memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka nasional, yaitu Banten, Jawa Timur, Jawa Barat, Bali, Bangka Belitung, Riau, Aceh, Gorontalo, Maluku Utara, Sumatera Utara, Kalimantan Utara, Papua Barat, Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Sulawesi Utara (Riskesdas, 2018).

Di Indonesia proporsi perilaku aktifitas fisik tahun 2013 dalam kategori aktif yaitu 73,9% dan kategori kurang aktif yaitu 26,1%. Proporsi perilaku aktifitas fisik di Lampung tahun 2013 dalam kategori aktif yaitu 76,2% dan kategori kurang aktif yaitu 23,8%. Proporsi aktifitas fisik di Indonesia menurut pekerjaan bahwa pegawai yaitu 23,3% berada di urutan tertinggi kedua dari yang tidak bekerja 35,9%, sedangkan wiraswasta 18,3%, dan yang terendah petani/nelayan/buruh 13,4%. Dengan demikian aktifitas fisik dalam kategori pegawai bermasalah karena masih dibawah prevalensi di Indonesia dan di Lampung (Pembinaan Kesehatan Olahraga di Indonesia, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 prevalensi obesitas sentral terjadi kenaikan dari 11,4% menjadi 18,9% pada Riskesdas 2013. Adapun prevalensi obesitas sentral berdasarkan Kabupaten/Kota yang terendah yaitu 9,4% di Tulang Bawang, dan tertinggi 35,9% di Kota Metro (Riskesdas Lampung 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dari Puspasari dan Puspita (2021) di Dusun Siaga Kelurahan Sungai Raya, menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang obesitas terdapat 48,9% yang memiliki pengetahuan kurang. Menurut peneliti, rendahnya pengetahuandapat mempengaruhi terjadinya obesitas sentral.

Hasil penelitian yang dilakukan Listiana, Mardiana, dan Pramesuwari (2013) di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang, terdapat 55,6% yang memiliki pola makan tinggi kolestrol sedangkan 44% memiliki pola makan dalam kategori baik keadaan tersebut di sebabkan karena pola makan dan pemilihan makanan responden yang kurang tepat dan kurang sehat seperti makanan siap saji dan sering mengkonsumsi tinggi kolesterol.

Berdasarkan hasil penelitian dari Khairani, Effendi, Utamy (2018) pada penduduk Kota Bengkulu, terdapat 35,3% yang melakukan aktivitas fisik sedang, 26,5% yang melakukan aktivitas fisik yang berat, dan 38,2% yang melakukan aktivitas fisik yang tergolong ringan. Jadi berdasarkan

dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan kenaikan berat badan.

Dari latar belakang tersebut penilaian terkait upaya-upaya preventif masalah obesitas sentral yang ada dapat memberikan beberapa dampak buruk bagi tubuh karena pada masa dewasa ini rentan sekali terkena berbagai macam penyakit maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Asupan Makan, Pengetahuan, Kadar Kolesterol, dan Aktivitas Fisik Penderita Obesitas Sentral Pada Wanita Dewasa”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis dapat merumuskan masalah, yaitu “Bagaimana Hubungan Asupan Makan, Pengetahuan, Kadar Kolesterol Dan Aktivitas Fisik Penderita Obesitas Sentral Pada Orang Dewasa Usia 16-60”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan Umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan- hubungan dengan kejadian obesitas sentral pada orang dewasa usia 16-60 tahun.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Menjelaskan hubungan obesitas sentral berdasarkan asupan makanan.
2. Menjelaskan hubungan obesitas sentral berdasarkan kadar kolesterol.
3. Menjelaskan hubungan obesitas sentral berdasarkan pengetahuan.
4. Menjelaskan hubungan obesitas sentral berdasarkan aktifitas fisik.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang asupan, pengetahuan, kadar kolestrol dan aktivitas fisik yang berhubungan dengan kejadian obesitas sentral.

##### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan indikator untuk mencegah terjadinya obesitas sentral pada orang dewasa.

##### 3. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan pengetahuan berkaitan tentang asupan makan, pengetahuan, kadar kolestrol dan aktivitas fisik pentingnya mencegah angka obesitas sentral, khususnya tentang obesitas sentral.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan yang bertujuan untuk menelaah jurnal hubungan-hubungan yang berkaitan dengan kejadian obesitas sentral pada orang dewasa berdasarkan hasil penelitian yang relevan. Penelitina ini memiliki variabel deskriptif yaitu asupan,pengetahuan, kadar kolestrol dan aktivitas fisik. Literatur yang digunakan adalah jurnal penelitian dalam rentang waktu 2015-2021 di Indonesia sebanyak 19 jurnal.