

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Obesitas merupakan masalah kesehatan masyarakat utama dan ekonomi global yang signifikan. Prevalensi obesitas pun meningkat di setiap belahan dunia, baik di negara-negara maju maupun di negara berkembang. Laki-laki, perempuan, dan anak-anak pun terkena obesitas. *Overweight*, obesitas dan berbagai masalah kesehatan yang berhubungan, sekarang telah menjadi masalah umum dan menggantikan masalah kesehatan masyarakat yang lebih tradisional seperti kekurangan gizi dan penyakit menular sebagai kontributor paling signifikan untuk kesehatan yang buruk di dunia. Hal ini memperlihatkan bahwa obesitas telah menjadi sebuah permasalahan global (Antisipatis and Gill, 2001).

Secara global, pada tahun 2008, satu dari tiga orang dewasa (34% pria, 35% wanita) tergolong *overweight* dengan Indeks Massa Tubuh yang menunjukkan nilai sama dengan atau lebih besar dari 25 kg/m<sup>2</sup>. Selain itu, satu dari 10 pria (10%) dan lebih dari satu dari 10 wanita (14%) tergolong dalam obesitas dengan IMT yang menunjukkan nilai sama dengan atau lebih besar dari 30kg/m<sup>2</sup> (WHO, 2011).

Obesitas lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria. Prevalensi obesitas di dunia diantara wanita pada tahun 1980 dan 2008, dari 8% pada tahun 1980 menjadi 14 % ( 297 juta wanita dengan usia lebih dari 20) pada tahun 2008 (Finucane *et al.*,2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbangkes, Kemenkes RI) tahun 2010, angka *overweight* dan obesitas pada penduduk usia diatas 18 tahun tercatat sebanyak 27,1%. Prevalensi obesitas pun lebih tinggi di daerah perkotaan dibanding dengan pedesaan, dan lebih tinggi pada kelompok masyarakat berpendidikan lebih tinggi serta bekerja sebagai PNS/ TNI/Polri/Pegawai.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2011) , kegemukan dan obesitas terutama disebabkan oleh faktor lingkungan. Pengaruh faktor lingkungan terutama terjadi melalui ketidakseimbangan antara pola makan, perilaku makan dan aktivitas fisik. Hal ini terutama berkaitan dengan perubahan gaya hidup yang mengarah pada *sedentary life style*.

Perilaku konsumsi makanan yang melebihi kebutuhan, tergolong dalam sifat berlebih-lebihan yang tidak disukai oleh Allah swt. Pada Surat Al-A'raaf ayat 31, Allah swt. Berfirman :

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا

تُسْرِفُوا لَا إِنَّهُ يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

“ Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.”

Secara sederhana, kegemukan dapat dihitung dengan menghitung Indeks Massa Tubuh, yaitu membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan dikuadratkan

atau  $IMT = BB \text{ ( Kg )} : TB^2 \text{ (m}^2\text{)}$ . IMT merupakan suatu penanda atau indikator yang paling sering dan paling mudah digunakan dalam upaya untuk menilai kegemukan pada suatu individu (Sudoyo,2006).

Obesitas mempunyai faktor penyebab yang sangat kompleks. Salah satu faktor yang berhubungan dengan obesitas adalah pengetahuan. Faktor pengetahuan mempengaruhi terhadap terjadinya obesitas, pengetahuan tentang pengaturan makanan, cara pengolahan makanan dan kandungan gizi dalam bahan makanan sangat mempengaruhi asupan makan seseorang dan memberikan risiko yang sangat besar terjadinya obesitas (Isnaini *et al.*, 2012)

Secara umum, ada tiga metode untuk mengatasi masalah *overweight* dan obesitas, yaitu (a) modifikasi gaya hidup atau life style (misalnya dengan pengaturan diet, meningkatkan aktifitas fisik, dan olahraga, dan terapi perilaku atau behavior therapy), (b) farmakoterapi dan (c) operasi bariatric. Pendekatan dengan modifikasi gaya hidup dapat dilakukan untuk semua penderita obesitas dengan BMI lebih dari  $30\text{kg/m}^2$  atau  $25\text{ kg/m}^2$  bila ada penyakit terkait. Beberapa review menunjukkan bahwa program-program modifikasi gaya hidup mampu menurunkan berat badan 7%-10% dari berat badan awal selama 4-6 bulan pengobatan. Pendekatan dengan farmakologi dapat dilakukan pada penderita obesitas dengan BMI lebih dari  $30\text{ kg/m}^2$  atau lebih dari  $27\text{ kg/m}^2$  bila ada penyakit terkait. Pendekatan dengan operasi bariatric terutama untuk pasien morbid obesitas dengan BMI  $> 40$  atau  $> 35\text{ kg/m}^2$  bila ada penyakit terkait (Anthony N. Fabricatore, 2006).

Keberhasilan penderita obesitas menurunkan berat badan membutuhkan waktu yang lama dan tidak mudah, maka upaya tersebut harus diimbangi dengan merubah gaya hidup (*lifestyle*) dan meningkatkan pengetahuan tentang program penurunan berat badan. Upaya menurunkan berat badan adalah tahap pertama dan tahap yang terpenting adalah bagaimana menjaga atau mempertahankan berat badan normal yang sudah berhasil dicapai (Triwitono,2011).

Mengacu pada latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang korelasi antara penurunan berat badan dengan peningkatan skor pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup pada orang dewasa dengan obesitas.

## **B. Perumusan Masalah**

“Apakah ada korelasi peningkatan skor pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup dan penurunan berat badan pada mahasiswa dengan obesitas di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (PSPD FKIK UMY)?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menilai korelasi peningkatan skor pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup dan penurunan berat badan pada mahasiswa dengan obesitas di PSPD FKIK UMY.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung prevalensi kegemukan dan obesitas pada mahasiswa PSPD FKIK UMY tingkat pertama, kedua, ketiga dan keempat.
- b. Membuat kuesioner tentang tingkat pengetahuan modifikasi gaya hidup untuk penurunan berat badan dan melakukan uji validitas dan reliabilitas
- c. Membuat leaflet berjudul “ Penurunan Berat Badan yang Efektif dan Sehat”
- d. Mengukur tingkat pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup *at baseline*
- e. Melakukan intervensi dengan pemberian leaflet
- f. Mengukur tingkat pengetahuan tentang modifikasi gaya hidup pada *follow up* 1 bulan
- g. Mengukur tingkat penurunan berat badan pada *follow up* 1 bulan.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Orang Dewasa dengan Kegemukan dan Obesitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang penurunan berat badan dengan cara yang sehat dan aman melalui modifikasi gaya hidup yang memiliki efek jangka panjang pada orang dewasa dengan kegemukan dan obesitas.

## **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam mencegah terjadinya kegemukan dan obesitas pada orang dewasa.

## **3. Bagi Ilmu Pengetahuan (disiplin ilmu kedokteran)**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti ilmiah terkait kegemukan dan obesitas pada orang dewasa di Indonesia serta dapat dijadikan dasar untuk edukasi pasien dan atau penyuluhan kesehatan tentang kegemukan dan obesitas pada orang dewasa.

## **4. Bagi Pembuat Kebijakan Terkait**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan bukti ilmiah untuk dijadikan pedoman dalam membuat kebijakan terkait kegemukan dan obesitas pada orang dewasa.

## **5. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang kegemukan dan obesitas pada orang dewasa sekaligus meningkatkan ketrampilan peneliti dalam melakukan penelitian di komunitas (layanan primer).

## **E. Keaslian Penelitian**

Berkaitan dengan judul yang akan penulis teliti, terdapat beberapa penelitian yang berhubungan peningkatan skor pengetahuan tentang modifikasi

gaya hidup dan penurunan berat badan pada orang dewasa dengan obesitas.

Beberapa penelitian sebelumnya mengenai obesitas, antara lain :

1. Isnaini *et al.*, pada tahun 2012 melakukan penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan Obesitas dengan Rasio Lingkar Pinggang Panggul pada Ibu Rumah Tangga di Desa Pepe Krajan Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan”. Penelitian tersebut termasuk penelitian analitik, dengan metode yang digunakan yaitu *cross sectional*. Hasil analisis Rank-Spearman menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang obesitas dengan rasio lingkar pinggang panggul dengan nilai  $r=-0,746$  dan nilai  $P= 0,000$ . Perbedaannya dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada metode dan sampel penelitian. Pada penelitian di atas menggunakan metode *cross sectional*, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menggunakan metode *cohort*. Pada penelitian di atas, sampel diambil pada ibu rumah tangga di Desa Pepe Kabupaten Grobogan, sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan mengambil sampel mahasiswa dengan obesitas di PSPD FKIK UMY.
2. Barre Allo *et al.*, pada tahun 2013 melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Kebiasaan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Gizi Lebih pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 1 Makassar”. Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif dengan metode *case-control*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi *fast food* dengan kejadian

gizi lebih ( $P= 0,000$  ;  $OR = 0,017$ ), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian gizi lebih ( $P= 1,000$  ;  $OR = 1,100$ ). Perbedaannya dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada jenis dan metode penelitian serta populasi penelitian. Pada penelitian di atas jenis penelitiannya adalah survei deskriptif dengan metode *case-control*. Sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan, merupakan penelitian analitik korelatif dengan metode *cohort*. Selain itu, populasi pada penelitian di atas adalah seluruh siswa SD Negeri 1 Makassar, sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan populasinya adalah seluruh mahasiswa PSPD FKIK UMY.

3. Reem *et al.*, (2007) "*Weight Management Practices and their Relationship to Knowledge, Perception and Health Status of Saudi Females Attending Diet Clinics in Riyadh City*". Penelitian ini menggunakan *design* penelitian *pre-test dan post-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 32,4% berhasil untuk menurunkan berat badan, dan 61,7% mengalami kenaikan berat badan serta terdapat peningkatan pengetahuan tentang nutrisi, latihan diet, dan aktifitas fisik pada hasil *post-test*. Perbedaannya dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada metode penelitian serta populasi penelitian. Pada penelitian di atas menggunakan metode *pre-test dan post-test* sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan menggunakan metode *cohort*. Populasi yang digunakan pada penelitian di atas adalah pasien wanita di klinik diet Kota Riyadh, sedangkan

pada penelitian yang peneliti lakukan populasinya adalah seluruh mahasiswa PSPD FKIK UMY.