

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Transisi epidemiologi saat ini bukan hanya mengarah pada penyakit menular namun sudah merambah pada meningkatnya penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi masalah dunia yaitu masih tingginya kejadian obesitas. Obesitas menjadi masalah global dengan prevalensi kejadian obesitas sebanyak 18% untuk usia 5-19 tahun (WHO, 2016). Obesitas sendiri terjadi karena sudah pada level yang bisa dikatakan gawat, yang merupakan lanjutan dari gizi lebih yang sudah parah. Gizi lebih atau *overweight* juga mengalami peningkatan dalam 30 tahun terakhir (Arisman, 2009). Salah satu kelompok umur berisiko terjadinya gizi lebih yaitu usia remaja. Gizi lebih dan obesitas pada anak dan remaja akan menjadi masalah yang merisaukan karena dapat menurunkan rasa percaya diri seseorang dan menyebabkan gangguan psikologis. Selain itu gizi lebih pada remaja cenderung berlanjut hingga dewasa dan lansia. Gizi lebih merupakan salah satu faktor risiko penyakit degenerative seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, dan beberapa jenis kanker (Soegih, 2009).

Berdasarkan WHO (2003), lebih dari 1 milyar orang dewasa mengalami kelebihan berat badan (*overweight*), dimana 300 juta diantaranya mengalami obesitas. Pada tahun 2016 sebanyak 1,9 milyar berusia >18 tahun mengalami kelebihan berat badan. Berdasarkan data tersebut terdapat 650 juta orang mengalami obesitas, dengan persentase 39% orang mengalami kelebihan berat

badan dan 13% orang mengalami obesitas untuk usia lebih dari 18 tahun. Sedangkan untuk anak-anak dan remaja usia 5-19 tahun mengalami obesitas sebesar 340 juta orang pada tahun yang sama.

Berdasarkan hasil RISKESDAS (2013), obesitas meningkat pada negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di perkotaan. Prevalensi gizi lebih remaja berusia 13-15 tahun sebesar 10,8% yang terdiri dari 8,3% mengalami kegemukan dan 2,5% mengalami obesitas. Sedangkan untuk prevalensi gizi lebih remaja berusia (16-18 tahun) sebesar 7,3% terdiri dari 5,7% mengalami kegemukan dan 1,6% mengalami obesitas. Kejadian obesitas tertinggi berada pada provinsi DKI Jakarta (4,2%) dan terendah berada di Sulawesi Barat (0,6%). Prevalensi tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu dengan angka 7,1% naik menjadi 7,3%. Jawa Tengah masuk dalam 15 provinsi yang mengalami obesitas diantaranya yaitu Jawa Tengah sebesar 7%, Sulawesi Selatan sebesar 6,5%, Papua sebesar 13,5% dan DIY sebesar 10%.

Hasil RISKESDAS Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013, kejadian gizi lebih pada remaja berusia 13-15 tahun sendiri cukup tinggi dengan prevalensi sebesar 9,5% terdiri dari 7,1% mengalami kegemukan dan 2,4% mengalami obesitas. Kota Surakarta masuk dalam 19 kabupaten di Jawa Tengah yang mengalami kegemukan pada usia 13-15 tahun. Prevalensi kegemukan di Kota Surakarta sebesar 10,9%, Kota Semarang sebesar 15,9%, Kabupaten Grobogan sebesar 11,4% dan kabupaten Demak sebesar 11,1%. Selanjutnya prevalensi gizi lebih remaja berusia 16-18 tahun di Jawa Tengah

sebesar 7,1% terdiri dari 5,4% kegemukan dan 1,7% obesitas, Kabupaten/Kota dengan prevalensi gizi lebih tertinggi yakni di Kota Surakarta sebesar 12,3%. Kota Surakarta tidak hanya tinggi untuk prevalensi gizi lebih di usia remaja saja namun juga memiliki prevalensi tertinggi gizi lebih berusia dewasa (>18tahun) sebesar 36,2%.

Berdasarkan data pemeriksaan obesitas menurut jenis kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas di Kota Surakarta (2016) didapatkan hasil pemeriksaan obesitas tertinggi terdapat di Kecamatan Laweyan yaitu di Puskesmas Purwosari dengan jumlah sebanyak 445 orang yang terdiri dari 197 orang laki-laki dan 248 orang perempuan. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan, data tersebut merupakan hasil pemeriksaan obesitas dari 488 orang yang dilakukan pemeriksaan obesitas. Sedangkan di Kecamatan lain yang hasil pemeriksaan obesitasnya tinggi yaitu Kecamatan Jebres berada di Puskesmas Sibela dengan jumlah kejadian sebanyak 310 orang. Selanjutnya Kecamatan Banjarsari yaitu di Puskesmas Nusukan kejadian obesitasnya sebanyak 240 orang (Dinkes Surakarta, 2016). Sedangkan pada saat melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Purwosari, terdapat data hasil skrining kegemukan di SMP wilayah kerja Puskesmas Purwosari. Pada tahun 2016 terdapat 47 orang yang mengalami kegemukan, dan pada tahun 2017 terdapat 33 orang yang mengalami kegemukan.

Faktor utama penyebab *overweight* yaitu aktivitas fisik yang kurang, perubahan gaya hidup, serta pola makan yang salah diantaranya pola makan tinggi lemak dan rendah serat. Berdasarkan penelitian Hanley et al (2002) pada

masyarakat Kanada menemukan bahwa remaja 10-19 tahun yang menonton televisi >5 jam per hari, secara signifikan lebih berpeluang mengalami gizi lebih dibandingkan dengan remaja yang hanya menonton televisi <5 jam per hari. Perubahan gaya hidup membuat remaja menyukai makanan cepat saji (*fast food*) yang minim nilai gizi, tinggi lemak dan sedikit mengandung serat.

Berdasarkan Pakar Gizi Indonesia (2016) faktor-faktor risiko gizi lebih pada remaja, diantaranya yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (gaya hidup) yang terdiri dari faktor biologis dan demografis, faktor sosio kultural dan faktor perilaku. Faktor biologis dan demografis dibagi beberapa macam yaitu umur, jenis kelamin, ras/suku bangsa, faktor biologis, sosio kultural (sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan, fasilitas tempat makan, media massa). Selain itu faktor perilaku juga mempengaruhi kejadian obesitas meliputi, pola dan perilaku makan, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, konsumsi *junk food*.

Faktor risiko obesitas lainnya yaitu media massa berupa iklan *junk food* dan perilaku makan yang tidak sehat berupa konsumsi *junk food*. Penelitian yang dilakukan oleh Hadi, dkk pada tahun 2013 mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paparan iklan *junk food*  $\geq 49$  iklan per hari terhadap risiko obesitas dengan nilai p sebesar 0,004 dan OR 1,70. Hal ini menunjukkan paparan iklan yang tinggi ( $\geq 49$  iklan/hari) memiliki risiko 1,70 mengakibatkan obesitas. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Goris, J M dkk tahun 2009, rata-rata paparan iklan makanan di Amerika

Serikat pada anak-anak sebesar 11,5 menit/hari. Hal tersebut akan berkontribusi terhadap prevalensi obesitas sebesar 14%-40%.

Saat ini program komersial banyak menayangkan jenis iklan *junk food* dibandingkan dengan iklan-iklan yang berhubungan dengan makanan sehat. Porsi penayangannya juga tinggi, sehingga tidak heran apabila remaja terpengaruh terhadap iklan tersebut (Emalia, dkk, 2009). Pengaruh iklan makanan dan pemasaran dalam bentuk lainnya telah terbukti mempengaruhi preferensi makanan, perilaku pembelian. Pengaruh iklan makanan juga meningkatkan risiko obesitas pada anak. Kebiasaan tersebut akan mendorong untuk menerapkan perilaku tidak sehat hingga dewasa. Meningkatkan kemungkinan obesitas dan masalah kesehatan terkait diabetes dan penyakit kardiovaskular (WHO, 2014).

Mengonsumsi *junk food* dalam jumlah yang banyak dan sering akan menyebabkan berbagai gangguan kesehatan. Gangguan tersebut terjadi karena makanan *junk food* berkalori tinggi, mengandung kadar garam, kadar lemak yang tinggi. Apabila dikonsumsi secara berlebihan akan merugikan kesehatan, karena juga mengandung sedikit nutrisi (Setiawan, dkk, 2016). Banyak yang menganggap *junk food* dan *fast food* sama, namun sebenarnya keduanya berbeda. Istilah *junk food* dapat diartikan sebagai makanan yang bernutrisi rendah dan tidak sehat, sedangkan *fast food* diartikan makanan cepat saji. Jenis *fast food* yang berada di restoran tidak semuanya merupakan makanan yang tidak sehat contohnya pecel, gado-gado (Adi, dkk, 2013).

Berdasarkan penelitian Hendra (2016), sebagian besar remaja mengalami obesitas berdasarkan pola makan. Hal ini didukung dengan kebiasaan remaja tersebut mengkonsumsi makanan siap saji. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hadi, dkk (2013) didapatkan hasil bahwa remaja SMP kota dengan frekuensi konsumsi *junk food* lebih dari 4kali/bulan akan menyebabkan terjadinya obesitas 4,11 kali lebih tinggi dibanding frekuensi konsumsi *junk food* yang kurang dari 4 kali/bulan. Sedangkan untuk remaja SMP desa lebih rendah yaitu 3,61 kali lebih tinggi akan mengalami obesitas apabila frekuensi konsumsi *junk food* lebih dari 4 kali/bulan dibandingkan dengan frekuensi konsumsi *junk food* yang kurang dari 4 kali/bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Emalia, dkk (2009) menunjukkan hasil yang berbeda, menyatakan bahwa tidak ada hubungan frekuensi melihat iklan makanan dan minuman dengan frekuensi konsumsi *junk food*. Memberikan asumsi apabila frekuensi melihat iklan makanan dan minuman di media massa meningkat, maka tidak akan memberikan efek terhadap peningkatan keinginan dalam mengkonsumsi makanan dan minuman yang dilihatnya.

Paparan iklan *junk food* juga tidak akan mempengaruhi frekuensi konsumsi *junk food* jika tidak disertai ketertarikan terhadap iklan. Adanya in konsistensi bahwa belum tentu paparan iklan *junk food* dan frekuensi konsumsi *junk food* akan berhubungan atau mempengaruhi terhadap status gizi lebih, maka penelitian dengan tema tersebut belum mendapatkan hasil yang sama dan bisa berubah-ubah antara penelitian satu dengan yang lainnya. Penelitian ini

untuk membuktikan kembali apakah terdapat hubungan antara paparan iklan *junk food* dan frekuensi konsumsi *junk food* dengan status gizi lebih pada remaja SMP di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan di latar belakang tersebut, didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara paparan iklan *junk food* dan frekuensi konsumsi *junk food* dengan status gizi lebih pada remaja SMP di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara paparan iklan *junk food* dan frekuensi konsumsi *junk food* dengan status gizi lebih pada remaja SMP di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan paparan iklan *junk food* dan frekuensi konsumsi *junk food* pada remaja SMP di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta.
- b. Menganalisis hubungan paparan iklan *junk food* dengan status gizi lebih pada remaja SMP di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan frekuensi konsumsi *junk food* dengan status gizi lebih pada remaja SMP di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Remaja

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan juga meningkatkan kesadaran kepada remaja agar mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat dan agar bisa lebih bijak dalam menyikapi maupun bertindak terhadap iklan *junk food* supaya terhindar dari masalah kesehatan terutama gizi lebih.

### 2. Bagi Puskesmas

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi sekaligus himbauan untuk puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar untuk melakukan peningkatan terhadap pemantauan status gizi pada usia Remaja di Sekolah sehingga dapat mendeteksi adanya gizi lebih sejak dini.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan referensi untuk merencanakan dan melanjutkan penelitian dengan tema yang sama yaitu hubungan antara paparan iklan *junk food* dan frekuensi konsumsi *junk food* dengan status gizi lebih pada remaja SMP di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta.