

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Obesitas adalah kelebihan berat badan minimal 75% dari berat badan ideal. Penyebab utama obesitas adalah konsumsi makanan yang berlebihan, tanpa diimbangi aktifitas fisik dan olahraga (Heryuditasari, 2018). Obesitas disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara masukan energi dengan kekurangan energi, ini merupakan tren yang meningkat di banyak negara berkembang di kawasan ini, di antaranya Kamboja, Laos, dan Myanmar, serta di beberapa bagian Indonesia dan Filipina (UNICEF, 2016).

Obesitas merupakan masalah utama kesehatan masyarakat global, yang perlu ditangani dengan serius. Prevalensi obesitas saat ini berada di peringkat ke-5 yang menjadi penyebab kematian utama di dunia, pada tahun 2016 angka kematian diseluruh dunia baik negara berkembang maupun maju akibat obesitas diperkirakan sebesar 4,5 juta kematian (Mazidi et al., 2018).

Angka obesitas terus mengalami peningkatan, yang awalnya hanya sebesar 4% pada kalangan Remaja usia 13-19 tahun 1975 sedangkan pada tahun 2016 meningkat hingga 18%. Remaja yang mengalami obesitas sangat beresiko terhadap berbagai masalah kesehatan sehingga menjadi faktor utama penyakit tidak menular muncul akibat obesitas (Pada et al., 2018) diantaranya hipertensi, diabetes tipe 2, stroke, penyakit

kandung empedu, osteoarthritis, apnea tidur dan masalah pernapasan, serta kanker endometrium, payudara, prostat, dan usus besar di negara tersebut (Peltzer & Pengpid, 2017).

Sebuah studi perbandingan dinegara berkembang melaporkan bahwa tingkat obesitas dinegara-negara di Asia tenggara sekitar 9,8% di Laos, 3,9% di Cambodia dan 2,1% di Vietnam dan disusul Myanmar, Indonesia dan Singapura (Mazidi et al., 2018). Kejadian obesitas di Negara Asia, disebabkan beberapa hal yaitu, pertama di Asia memiliki persentasi lemak yang tinggi dengan proporsional tingginya kardiovaskuler, yang kedua orang Asia lebih mudah mengembangkan obesitas sentral dan yang ketiga yaitu orang Asia lebih sedikit melakukan aktifitas fisik (Asrifuddin, 2019).

Myanmar adalah negara terbesar didaratan Asia Tenggara dan total populasinya sebanyak 67,8 juta pada tahun 2016 orang Myanmar terdiri dari 130 kelompok etnis dengan 10 kelompok utama berat badan kurang dan kelebihan berat badan. Penelitian menunjukkan bahwa Myanmar saat ini menghadapi permasalahan kesehatan Malnutrisi yang terjadi pada kebanyakan remaja dinegara tersebut, prevalensi Kekurangan Gizi kronis pada Remaja dapat meningkatkan risiko Obesitas, Anemia dikalangan Remaja Meskipun Myanmar dikenal sebagai ketahanan pangan pada tingkat persatuan. menurut survei nasional 2009, di Myanmar, Prevalensi obesitas 25,38%, Dewasa 6,8%. diantara 1019 anak dan remaja di Yangon, Prevalensi obesitas adalah 7,6%. Seperti yang kita semua tahu,

80% remaja mengalami obesitas sampai mereka menjadi gemuk saat dewasa (Goudet et al., 2020).

Masa remaja ialah salah satu periode tumbuh kembang yang penting dan menentukan pada periode perkembangan berikutnya. Perilaku makan sebagian besar remaja menjadi bagian gaya hidup sehingga kadang pada remaja sering memiliki perilaku makan yang tidak seimbang (Yuliah et al., 2018).

Global School-Based Student Health Survei (GSHS) merupakan survei yang berbasis sekolah yang menggunakan kuesioner yang dikelola sendiri untuk mendapatkan data tentang perilaku kesehatan remaja dimana itu dilakukan pada kelompok usia 11-18 tahun yang dikembangkan langsung oleh WHO. Berdasarkan data dari GSHS telah menunjukkan prevalensi remaja yang tidak mengkonsumsi sayur itu 89% dan remaja yang mengkonsumsi minuman- minuman berkarbonasi sebesar 44,9% (World Health Organization, 2016).

Konsumsi sayuran yang rendah di kalangan remaja juga dikaitkan dengan peningkatan dengan peningkatan risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung dan diabetes. Remaja yang mengkonsumsi sayur dan buah dalam jumlah tinggi pada masa kanak-kanaknya memiliki kesehatan yang lebih baik, kurang mengkonsumsi sayur dan buah juga erat kaitannya dengan obesitas (Yuliah et al., 2018).

Pada survei yang telah dilakukan pada tahun 2013-2014 rata-rata konsumsi sayur pada remaja 2,2 (0,1) dan 1,2 (0,1) porsi/hari sementara

porsi ini tidak sesuai dengan rekomendasi asupan harian sayuran menurut WHO sejumlah ≥ 5 porsi (400 g) (Kjøllestad et al., 2016). Sayur sangat efektif dalam mencegah kejadian obesitas karena dapat mengurangi rasa lapar namun tidak menimbulkan kelebihan lemak, kolesterol, dan sebagainya. Sayur pada umumnya juga mengandung serat kasar yang dapat membantu melancarkan pencernaan dan mencegah konstipasi tetapi kelebihan sayur juga tidak baik. Kekurangan sayuran juga tidak baik untuk kesehatan, sehingga akan mengakibatkan kekurangan nutrisi, seperti vitamin, mineral, serat, dan ketidakseimbangan asam basa dalam tubuh, yang dapat memicu berbagai penyakit (Pada et al., 2018).

Asupan minuman ringan berkarbonasi yang berlebihan juga dikaitkan dengan timbulnya berbagai macam masalah kesehatan seperti di negara Myanmar banyak remaja mengonsumsi minuman berkarbonasi 1 kali atau lebih dalam sehari sejumlah 1,212 orang. Dari banyaknya konsumsi ini dapat meningkatkan kerusakan gigi atau karies gigi pada remaja yang makin meningkat di remaja Myanmar. Beberapa studi epidemiologi yang telah ada menunjukkan konsumsi minuman ringan berkarbonasi secara kronis berhubungan dengan obesitas, penyakit ginjal, hati, dan osteoporosis.

Menurut survei yang pernah dilakukan diperkirakan 54% konsumsi minuman ringan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dari tahun 1997 hingga 2010. Rata-rata konsumsi di negara-negara

tersebut meningkat dari 6,6 galon per orang pada tahun 1997 menjadi 7,8 galon pada tahun 2010.

Mengonsumsi minuman ringan berkarbonasi dapat meningkatkan asupan energi dan berat badan, diabetes, hipokalsemia, penurunan densitas tulang, risiko patah tulang, defisiensi kalsium, karies dental, dan tekanan darah sistolik dan diastolic dan akumulasi lemak. Dalam survei ini hampir separuh siswa melaporkan mengonsumsi minuman ringan berkarbonasi satu kali atau lebih per hari dan proporsi yang sama (46,4%) WHO merekomendasikan pembatasan gula gratis hingga kurang dari 10% dari total asupan energi sebagai bagian dari diet sehat, dan pembatasan lebih lanjut hingga 5% untuk manfaat kesehatan tambahan (Rafiony et al., 2016).

Sehingga berdasarkan Uraian diatas, penelitian tertarik untuk mengetahui Resiko Tidak Makan Sayur dan Konsumsi Minum-Minuman Berkarbonasi Terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja di Negara Myanmar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penelitian tertarik melakukan penelitian, Apakah terdapat “**Resiko Kebiasaan Tidak Makan Sayur dan Minuman-Minuman Berkarbonasi Terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja di Negara Myanmar**” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui Kebiasaan Kurang Makan Sayur dan Minuman Berkarbonasi Terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja di Negara Myanmar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kebiasaan tidak makan sayur pada remaja di negara Myanmar
- b. Mengetahui kegemaran mengkonsumsi minuman-minuman berkarbonasi pada remaja di negara Myanmar
- c. Mengetahui Frekuensi kejadian obesitas pada Remaja di Negara Myanmar
- d. Menganalisis Hubungan Kurang Makan Sayur dan Konsumsi Minuman-minuman berkarbonasi terhadap kejadian Obesitas pada remaja di negara Myanmar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Remaja

Manfaat penelitian ini bagi Remaja di Negara Myanmar untuk dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dengan kurang makan sayur, minuman berkarbonasi, dan obesitas.

2. Manfaat Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat dan

menambah kajian ilmu kesehatan masyarakat.

3. Manfaat Bagi Penelitian

Penelitian ini bagian dari sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan S1 program studi Kesehatan Masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Subjek Penelitian	Desain Penelitian
1	Yuliah, Adriyani Adam, Muh. Hasyim (2017)	Konsumsi sayur dan buah dengan kejadian obesitas pada remaja di SMA Negeri 1 Mamuju Tahun 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Dependent Obesitas • Variabel Independen, Sayur dan buah 	Siswa SMU Negeri 1 Mamuju	<i>Cross sectional study</i>

2	Asibul IslamAnik 1, Md. Mosfequr Rahman 1, Md. Mostafizur Rahman 1, Md. Ismail Tareque 1,Md. Nuruzzaman Khan 2, M. Mahmudul Alam 3 (2018)	Beban ganda gizi buruk di tingkat rumah tangga: Studi banding antar Bangladesh, Nepal, Pakistan, dan Myanmar	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Dependent Gizi buruk • Variabel Independen, Bangladesh, Nepal, Pakistan, dan Myanmar 	Penduduk dinegara berkembang	<i>Cross Sectional Study</i>
3	Muhammad Lathifuddin1, Ai Nurhayati2, Rita Patriasih (2019)	Pengetahuan buah dan sayur sebagai hasil penyuluhan gizi pada siswa Sd yang mengalami obesitas di kota Bandung.	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Dependent Obesitas • Variabel Independen, Sayur dan buah 	siswa kelas 5 SD Negeri Babakan Surabaya, Pajagalan, Kopo, Pelita, Sukarasa, Karang Pawulang, Kota Bandung	<i>cross sectional study</i>

4	Heryuditasari, K. (2018).	Hubungan Pola Makan dengan kejadian obesitas	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Dependent Obesitas • Variabel Independen, Pola Makan 	Siswa SMK Bakti Indonesia Medika Jombang	<i>cross sectional study</i>
5	Ayu Rafiony1, Martalena Br Purba2, I Dewa Putu Pramantara3 (2015)	Konsumsi <i>fast food</i> dan <i>soft drink</i> sebagai faktor risiko obesitas pada remaja	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Dependent Obesitas • Variabel Independen, <i>fast food</i> dan <i>soft drink</i> 	Siswa berumur 15-18 tahun	<i>Cross Sectional Study</i>

6	Marte Kjøllestad, 1 Aung Soe Htet, 1 Hein Stigum (2016)	Konsumsi buah dan sayur serta kaitannya dengan faktor risiko penyakit tidak menular di wilayah Yangon Myanmar	<ul style="list-style-type: none">• Variabel Dependen Pria dan wanita, penyakit tidak 25 – 74 tahun menular• Variabel Independen sayur dan buah	<i>Cross Sectional Study</i>
---	--	---	--	------------------------------
