

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dari dulu hingga sekarang ini masalah status gizi menjadi salah satu masalah yang mendapat perhatian dalam dunia kesehatan, baik negara miskin, negara berkembang dan negara maju.¹ Selama kurang lebih 10 tahun terakhir prevalensi gizi lebih meningkat, diperkirakan saat ini sekitar 1,6 miliar orang dewasa di dunia mengalami berat badan berlebih (*overweight*). 400 juta diantaranya termasuk dalam kategori obesitas. Di perkirakan pada tahun 2015, sekitar 2,3 miliar orang dewasa akan mengalami *overweight* dan 700 juta di antaranya termasuk dalam kategori obesitas.² *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penambahan jumlah penduduk yang mengalami obesitas tertinggi terjadi di Amerika dan Rusia yaitu sebesar 30% per tahun. Peningkatan terjadi dari tahun 1970 sampai 2000, yaitu dari 14,5% menjadi 30,9%.³ Pada kawasan Asia-Pasifik, *overweight* dan obesitas juga mengalami peningkatan yang signifikan. Di perkotaan Cina didapatkan 12% laki-laki dan 14,4% perempuan mengalami *overweight*, sedangkan di daerah pedesaan *overweight* terjadi pada 5,3% laki-laki dan 9,8% perempuan.²

Indonesia yang termasuk negara berkembang, mempunyai masalah gizi ganda yaitu gabungan antara gizi kurang dan gizi lebih.¹ Di Indonesia, prevalensi obesitas juga mengalami peningkatan yang signifikan. Data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menunjukkan 9,8 juta (4,7%) dari 210 penduduk Indonesia mengalami obesitas pada tahun 2000. Penelitian yang dilakukan Depkes RI pada tahun 2003 di beberapa kota besar di Indonesia pada kelompok umur 40 – 49 tahun sebesar 23% pada laki - laki dan 43% perempuan mengalami obesitas.² Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, Indeks Massa Tubuh (IMT) penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun yang mengalami obesitas sebesar 13,9% laki-laki dan 23,8% perempuan.⁴ Selain masalah gizi lebih, masalah gizi kurang sampai saat ini juga masih cukup tinggi. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan Nira Ramachandran tentang menetapnya kejadian kurang gizi di India didapatkan hasil sekitar 20 – 39 % mengalami masalah gizi kurang.⁶ Menurut Riskesdas, penduduk Indonesia dengan IMT kurus mempunyai prevalensi sebesar 12,6%. Sedangkan di daerah Jakarta, sebanyak 9,7% dari total tergolong IMT kurus.⁷

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti genetik, kerusakan salah satu bagian otak, pola makan berlebih, kurang aktivitas fisik, pengaruh emosional, sosial budaya, sosial ekonomi dan pengaruh obat - obatan.⁵ Perubahan gaya hidup dari pola makan tinggi karbohidrat, tinggi serat dan rendah lemak menjadi rendah karbohidrat, rendah serat, dan tinggi lemak. Perubahan gaya hidup ini juga dipercepat dengan kemajuan teknologi dan perbaikan tingkat ekonomi yang berakibat meningkatnya penduduk yang mengalami *overweight* dan obesitas.⁴ Pola makan vegetarian mempunyai peran dalam mempengaruhi status gizi. Masyarakat dengan pola makan vegetarian mempunyai pola makan yang berpantang dengan semua daging, dan atau susu, telur serta produk olahannya. *European Prospective Investigation* mengemukakan bahwa IMT tertinggi pada pemakan daging, terendah pada vegan, dan rata – rata menengah pada pemakan ikan.⁸ Survei menunjukkan pola makan vegetarian mulai diminati masyarakat di negara – negara maju maupun berkembang. Masyarakat dengan pola makan vegetarian di Amerika dari tahun ke tahun meningkat. Pada tahun 1997 didapatkan sebesar 1% penduduk Amerika menganut vegetarian, meningkat menjadi 2,5% pada tahun 2000, dan pada tahun 2003 didapatkan sebesar 2,8%. Keadaan yang sama juga didapatkan di Indonesia dimana pada tahun 1998 didapat 5000 orang menganut vegetarian dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 60.000 orang.⁹ Menurut *Cancer Research UK Epidemiology Unit* pada tahun 2003, populasi masyarakat yang mengonsumsi daging menduduki posisi teratas dengan IMT yang terbesar. IMT yang terendah didapatkan pada masyarakat dengan pola makan vegan. Populasi masyarakat dengan pola makan lacto-ovo berada di antara keduanya.¹⁰ Berdasarkan keadaan tersebut di atas peneliti bermaksud melihat lebih lanjut perbedaan rerata IMT pada masyarakat dengan pola makan vegetarian pada populasi lacto-ovo dan vegan.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

- Tingginya angka masalah gizi ganda di Indonesia.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

- Berapa rerata karbohidrat, protein dan lemak pada responden dengan pola makan lacto-ovo-vegetarian dan vegan?
- Berapa rerata Indeks Massa Tubuh pada responden dengan pola makan sesuai lacto-ovo-vegetarian dan vegan?
- Adakah perbedaan rerata Indeks Massa Tubuh antara responden yang mempunyai pola makan lacto-ovo-vegetarian dengan vegan?

1.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat perbedaan rerata Indeks Massa Tubuh antara responden yang mempunyai pola makan lacto-ovo-vegetarian dan vegan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

- Diharapkan dengan mengonsumsi pola makan vegetarian dapat dicapainya status gizi baik di Indonesia.

1.4.2 Tujuan Khusus

- Diketuainya rerata karbohidrat, protein dan lemak pada responden dengan pola makan lacto-ovo-vegetarian dan vegan.
- Diketuainya rerata Indeks Massa Tubuh pada responden yang mempunyai pola makan lacto-ovo-vegetarian dan vegan.

- Diketuainya perbedaan rerata Indeks Massa Tubuh pada responden yang mempunyai pola makan lacto-ovo-vegetarian dan vegan.

1.5 Manfaat Penelitian

- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat agar dapat memperbaiki status gizi dengan pola makan vegetarian.
- Bagi institusi, diharapkan penelitian ini dapat membantu untuk melangsungkan penelitian yang lebih mendalam lagi.
- Selain itu juga diharapkan dapat menggugah peneliti lain untuk mencari lebih dalam mengenai nutrisi yang terkandung pada pola makan vegetarian.