

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau *Non Communicable Diseases* (NCDs) dapat membunuh 41 juta manusia setiap tahun, jumlah ini setara dengan 71 persen dari total kematian secara global (WHO, 2021). Penyakit tidak menular disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. Jenis utama penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskular (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma) dan diabetes.

Penyakit tidak menular banyak terjadi pada negara berpenghasilan menengah dan rendah. Di Indonesia penyakit tidak menular diidentifikasi sebagai penyebab utama kematian (Andarwulan et al., 2021). Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) (2018) penyebab kematian di Indonesia mengalami transisi. Pada tahun 1990 penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh penyakit menular yaitu sebesar 56 persen. Pada tahun 2016 penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh penyakit tidak menular yaitu sebesar 71 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular merupakan ancaman yang perlu dicegah. Penyakit tidak menular di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018 memiliki prevalensi paling tinggi pada kelompok umur 55-64 tahun (Riskesdas, 2018). Penyakit tidak menular pada saat ini mulai mengancam usia produktif (Kemenkes, 2020). Ancaman ini dinilai akan berdampak besar karena, di tahun 2030-2040

mendatang Indonesia akan menghadapi bonus demografi yang mana usia produktif jauh lebih banyak dibandingkan kelompok usia non produktif.

Penyebab terbesar adanya penyakit tidak menular adalah perilaku hidup yang tidak sehat seperti : 1) merokok; 2) konsumsi makanan tinggi kalori; 3) kurangnya aktivitas fisik; 4) gizi buruk; 5) konsumsi alkohol; dan 6) obesitas (Arena et al., 2015; Harrington et al., 2016; Abdulkadri et al., 2021). Penyakit tidak menular di Indonesia 80 persen terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat (Riskesmas, 2018). Pola makan yang tidak sehat, malnutrisi, dan penyakit tidak menular berkaitan sangat erat (Jawaldeh, 2018). Hal ini terjadi karena sistem pangan yang telah berubah selama 50 tahun terakhir (Branca et al., 2019).

Sistem pangan pada saat ini berfokus pada efisiensi sehingga meningkatkan ketersediaan makanan yang murah dan berkalori tinggi. Hal ini juga bertujuan untuk mengurangi kelaparan bagi banyak orang. Sistem pangan yang berubah menggantikan pola makan yang lebih sehat yaitu akses makanan kaya mikronutrien yang beragam seperti buah-buahan segar, sayuran, polong-polongan, dan kacang-kacangan tidak dapat dikonsumsi secara merata (Haddad et al., 2016).

Pola makan yang tidak sehat adalah konsumsi makanan yang mengandung jumlah garam, gula dan lemak yang jauh lebih tinggi daripada konsumsi makanan kaya mikronutrien (Freudenberg & Olden, 2011). Beberapa studi epidemiologi menjelaskan bahwa konsumsi garam, gula, dan lemak pada makanan yang berlebihan dapat meningkatkan penyakit tidak menular seperti obesitas, hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular, dan kanker tertentu (Pervin et al., 2020; Rippe et al., 2016; He & MacGregor, 2014). Obesitas erat kaitannya dengan diabetes

(Shahab & Khoirunurrofik, 2021). Studi dari WHO menunjukkan bahwa orang yang kelebihan berat badan memiliki lebih banyak sel lemak daripada sel otot, sehingga kemampuan untuk memproses glukosa berkurang. Kondisi ini secara signifikan meningkatkan risiko terkena diabetes dan komplikasinya (WHO, 2020).

Pemerintah Indonesia melalui Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 menganjurkan pembatasan konsumsi garam, gula dan lemak. Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya penyakit tidak menular melalui pengetahuan akan asupan gula, garam, dan lemak yang berlebih. Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 mengatur bahwa konsumsi gula hanya sebatas 50 gram per hari. Konsumsi garam hanya sebanyak 5 gram per hari atau setara dengan 2000 miligram natrium. Konsumsi lemak harian yang tidak lebih dari 30 persen asupan energi total atau sebesar 67 gram per orang per hari ketika kebutuhan kalori per hari sebesar 2000 kkal. Apabila konsumsi individu melebihi yang dianjurkan akan berisiko terkena hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung (Kemenkes, 2003).

WHO memiliki aturan untuk pengurangan asupan natrium. Hal ini guna menurunkan tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit jantung koroner pada orang dewasa. WHO merekomendasikan asupan natrium (Na) <2 gram per hari atau setara dengan 5 gram garam per hari pada orang dewasa (WHO, 2012).

Beberapa penelitian melihat pola konsumsi yang tidak sehat dengan latar belakang sosial ekonomi individu. Penelitian yang dilakukan oleh Pechey et al. (2013) meneliti tentang kaitan pola pembelian makanan dan minuman dengan status sosial ekonomi rumah tangga di Inggris. Penelitian ini menemukan

perbedaan sosial ekonomi tidak membuat perbedaan yang mencolok dalam asupan nutrisi. Akan tetapi, status sosial ekonomi yang lebih tinggi melakukan konsumsi serat, protein, dan gula dalam proporsi yang lebih besar dan proporsi konsumsi natrium yang lebih kecil. Penelitian yang dilakukan oleh Mckinnon et al. (2014) juga menjelaskan bahwa rumah tangga dengan status sosial ekonomi yang rendah akan kurang konsisten melakukan pembelian makanan. Pada penelitian ini melihat bahwa rumah tangga dengan status sosial rendah cenderung membeli makanan grosir yang relatif lebih tinggi garam, gula, lemak dikarenakan kemudahan untuk memperolehnya. Penelitian yang dilakukan oleh Livingstone et al. (2017) menemukan rumah tangga yang memiliki status sosial ekonomi lebih rendah mengkonsumsi kualitas makanan dan asupan nutrisi yang lebih buruk. Lebih lanjut, penelitian ini menjelaskan pendidikan yang lebih rendah berkaitan dengan asupan lemak, karbohidrat, dan gula yang lebih tinggi serta asupan lemak dan serat yang lebih rendah. Pendapatan yang lebih rendah dikaitkan dengan asupan energi dan protein yang lebih rendah dan asupan lemak yang lebih tinggi.

Penelitian ini akan meneliti mengenai pola konsumsi makanan tidak sehat dan kaitannya dengan penyakit tidak menular. Penelitian ini menggunakan beberapa variabel yang mengacu pada penelitian Andarwulan et al. (2021), Grimes et al. (2019), Shahab & Khoirunurrofik (2021), Pechey et al. (2013). Pada penelitian ini digunakan variabel karakteristik kepala rumah tangga atau yang mewakili yaitu komposisi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jaminan kesehatan, ukuran rumah tangga, pendapatan, dan pekerjaan, klasifikasi wilayah, dan akses makanan.

Penelitian ini akan mengisi kesenjangan pada studi sebelumnya di Indonesia. Studi-studi di Indonesia beberapa diantaranya dilakukan oleh Shahab & Khoirunurrofik (2021) yang meneliti mengenai pajak untuk makanan tidak sehat dalam mengurangi penyakit diabetes di Indonesia. Penelitian tersebut menggunakan data Survei Sosial Ekonomi (Susenas) tahun 2017. Penelitian ini akan mengisi kesenjangan tersebut dengan mengaitkan pola konsumsi makanan tidak sehat dengan dua kategori penyakit tidak menular yaitu diabetes dan hipertensi. Penelitian ini juga akan menggunakan periode data yaitu 2 tahun yaitu pada tahun 2015 dan 2018 untuk melihat perubahan dari waktu ke waktu. Di sisi lain, studi dari Atmarita et al. (2016) mengenai analisis deskriptif konsumsi garam, gula, dan lemak pada rumah tangga di seluruh provinsi di Indonesia. Penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisa kaitan pola konsumsi makanan tidak sehat dengan laporan penyakit tidak menular pada tingkat kabupaten/kota di Indonesia.

Penelitian ini akan meneliti mengenai konsumsi makanan tidak sehat menggunakan 11 jenis makanan tidak sehat yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan dan disesuaikan dengan data. Jenis makanan tersebut mengandung banyak gula, natrium, dan lemak. Pada beberapa jenis makanan terdapat kandungan natrium yang beragam. Selain garam, natrium juga terkandung dalam bahan tambahan pangan seperti natrium bikarbonat, natrium benzoate, natrium nitrat, dan lainnya. Natrium dalam makanan berfungsi sebagai pengawet dan penguat rasa makanan (Lestari, 2021). Pada penelitian ini menggunakan 4 jenis makanan yang mengandung natrium yaitu natrium, mie instan, ikan kaleng, dan

daging olahan. Jenis makanan tersebut akan digolongkan dan ditentukan batasannya sesuai kandungan natriumnya yaitu natrium klorida (garam) atau jenis natrium yang lain.

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data level rumah tangga untuk menganalisis pola konsumsi makanan tidak sehat. Data ini diperoleh dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Periode data yang akan digunakan adalah data tahun 2015 dan 2018. Sedangkan, data yang akan digunakan untuk menganalisis penyakit tidak menular yang terjadi pada setiap kabupaten/kota diperoleh dari Riskesdas tahun 2018. Penelitian ini menggunakan analisis inferensial pada pola konsumsi dengan periode dua tahun dan melihat keterkaitan pola konsumsi makanan tidak sehat dengan laporan penyakit tidak menular pada satu tahun saja.

Penelitian ini penting dilakukan untuk melihat bagaimana karakteristik individu dalam mengkonsumsi makanan tidak sehat. Karakteristik individu memiliki kaitan dengan pola konsumsi yang berlebihan. Hal ini penting untuk dicegah karena dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan risiko kematian yang tinggi pada masyarakat Indonesia. Dari segi kebijakan, hal ini penting untuk menganalisis dan membuat program kebijakan yang dapat mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana determinan pola konsumsi dan rata-rata pengeluaran makanan tidak sehat di Indonesia?
2. Bagaimana kaitan pola konsumsi makanan tidak sehat dengan laporan penyakit tidak menular yang sudah didiagnosis dokter di kabupaten/kota di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan:

1. Menganalisis pola konsumsi dan rata-rata pengeluaran makanan tidak sehat di Indonesia.
2. Menganalisis kaitan pola konsumsi makanan tidak sehat dengan laporan penyakit tidak menular yang sudah didiagnosis dokter di kabupaten/kota di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi terkait pola konsumsi makanan tidak sehat di Indonesia. Bagi masyarakat dan perumus kebijakan penelitian ini dapat digunakan untuk melihat kaitan pola konsumsi makanan tidak sehat dengan penyakit tidak menular. Dengan penelitian ini diharapkan pemerintah

dapat melakukan tindakan yang tepat dalam mencegah meningkatnya penyakit tidak menular melalui pola konsumsi makanan tidak sehat.

1.5. Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analisis *pooled cross section* tahun 2015 dan 2018. Penelitian ini mengkaji pola konsumsi makanan tidak sehat dan melihat bagaimana keterkaitannya dengan penyakit tidak menular dalam lingkup kabupaten/kota. Objek penelitian ini adalah rumah tangga di seluruh Indonesia. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015 dan 2018 dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018.

1.6. Sistematika Tesis

BAB 1: PENDAHULUAN

Bagian ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, lingkup penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini menjelaskan landasan teori, studi empiris, penelitian terdahulu, kerangka konseptual, hipotesis penelitian, dan model analisis yang digunakan.

BAB 3: METODOLOGI PENELITIAN

Bagian ini terdiri dari jenis penelitian, definisi operasional, jenis dan sumber data, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan data, teknik analisis data, dan kriteria pengujian hipotesis.

BAB 4: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan gambaran umum mengenai penyakit tidak menular (diabetes dan hipertensi) di Indonesia, konsumsi makanan mengandung gula, natrium, dan lemak, serta pengeluaran makanan di Indonesia. Selain itu, bagian ini juga menjelaskan deskripsi statistik hasil penelitian, hasil estimasi, dan pembahasan hasil estimasi.

BAB 5: PENUTUP

Bagian ini terdiri dari kesimpulan, saran, rekomendasi kebijakan, serta keterbatasan penelitian.