

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Minyak goreng merupakan kebutuhan dasar bagi manusia, dan karena itu dalam keseharian minyak berfungsi sebagai penghantar panas dan penambah cita rasa gurih. Minyak goreng dapat diproduksi dari berbagai bahan mentah, misalnya kelapa, kelapa sawit, kopra, kedelai, biji jagung, biji bunga matahari, zaitun, dan lain-lain. Minyak goreng mengandung asam lemak esensial atau asam lemak tak jenuh jamak yang akan mengalami kerusakan bila teroksidasi oleh udara dan suhu tinggi, demikian pula beta karoten yang terkandung dalam minyak goreng tersebut akan mengalami kerusakan (Muchtadi, 2009).

Ibu rumah tangga banyak yang menggunakan minyak goreng berulang-ulang. Mereka sengaja menggunakan minyak goreng bekas tersebut dengan alasan untuk berhemat dan adanya anggapan jika menggoreng sesuatu dengan minyak *jelantah* rasa yang dihasilkan lebih gurih. Pada proses pemakaian yang berulang kali akan menyisakan lemak jenuh yang tinggi, asam lemak jenuh yang tinggi dapat menyebabkan terbentuknya kolesterol. Hal tersebut banyak di dapat pada penggunaan minyak yang lebih dari dua kali (Nadirawati dan Muthmainnah, 2012).

Penggunaan minyak goreng di masyarakat terutama di kalangan ibu rumah tangga yang memiliki kecenderungan untuk dihabiskan dengan cara memakainya berulang kali memiliki dampak negatif untuk kesehatan karena

minyak yang dipakai berulang kali dapat berpotensi untuk menimbulkan penyakit kanker dan penyempitan pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya hipertensi, *stroke* dan penyakit jantung koroner. Pada proses penggorengan pertama, minyak mengandung asam lemak tidak jenuh yang cukup tinggi. Pada penggorengan berikutnya, asam lemak jenuh akan meningkat. Proses pemanasan minyak pada suhu tertentu, ketika dipakai untuk menggoreng akan memutuskan sebagian ikatan rangkap (tidak jenuh) menjadi ikatan tunggal (jenuh). Minyak goreng yang digunakan lebih dari empat kali akan mengalami oksidasi. Proses oksidasi tersebut akan membentuk gugus peroksida, asam lemak trans, dan asam lemak bebas. Penelitian pada hewan percobaan menunjukkan gugus peroksida dalam dosis besar dapat merangsang terjadinya kanker usus besar (Amalia, 2010).

Menurut data yang dikeluarkan oleh *World Health Organization*, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian manusia nomor satu di negara maju dan berkembang dengan menyumbang 30% atau sekitar 17 juta kasus dari seluruh kematian di dunia. Dari angka ini, diperkirakan 7,3 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Sedangkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai Penyakit Tidak Menular tahun 2007 menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit jantung adalah sebesar 7,2% dari total angka kematian akibat penyakit tidak menular di Indonesia (*Geneva, 2011*).

Organisasi *Stroke* Dunia mencatat hampir 85% orang yang mempunyai faktor resiko dapat terhindar dari stroke bila menyadari dan mengatasi faktor resiko tersebut sejak dini. Badan kesehatan dunia

memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Di Indonesia menyatakan bahwa penderita stroke di Indonesia jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2004 penelitian di sejumlah rumah sakit menemukan pasien rawat inap karena *stroke* jumlahnya sekitar 23.000 orang (Yayasan *Stroke* Indonesia, 2011). Di Indonesia, tiap tahun diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Sejalan dengan itu, data empiris juga menunjukkan bahwa kematian akibat kanker dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, sekitar 5,7 % kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Menurut Prof. Tjandra Yoga, di Indonesia prevalensi tumor/kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan DM (Riskesdas, 2007).

Menurut Khancit (2011) WHO mencatat ada satu miliar orang yang terkena hipertensi. Di Indonesia, angka penderita hipertensi mencapai 32 persen pada 2008 dengan kisaran usia di atas 25 tahun. Jumlah penderita pria mencapai 42,7 persen, sedangkan 39,2 persen adalah wanita. Sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan Madiun (2013) mencatat angka kejadian hipertensi di Kebonsari sebanyak 2.020. Data puskesmas kebonsari menunjukkan daftar kunjungan dari dusun Ngendut Utara sekitar 125.

Menurut Sartika (2012), minyak goreng bekas berpotensi menimbulkan penyakit jantung koroner. Walaupun *jelantah* yang diperoleh

telah melalui penyaringan beberapa kali, namun proses ini tidak menghilangkan zat yang timbul setelah minyak goreng dipanaskan dengan suhu tinggi berulang kali. Pemakaian minyak yang berulang, akan timbul *asam lemak trans*. Selanjutnya, zat ini akan mempengaruhi metabolisme profil lipid darah yakni *HDL kolesterol*, *LDL kolesterol* dan total *kolesterol* yang kemudian menimbulkan penyumbatan pada pembuluh darah atau disebut atherosclerosis yang dapat memicu terjadinya hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner.

Banyak ibu-ibu di dusun Ngendut Utara Kecamatan Kebonsari yang masih menggunakan minyak *jelantah* lebih dari dua kali dalam kesehariannya dan belum tahu akan kerugian dan bahaya yang ditimbulkan penggunaan minyak goreng yang dipanaskan berulang-ulang, akan menyebabkan proses destruksi minyak akan bertambah cepat, hal ini disebabkan meningkatnya kadar peroksida pada tahap pendinginan yang akan mengalami dekomposisi jika minyak tersebut dipanaskan kembali. Minyak yang sudah digunakan berulang-ulang apabila diberikan pada ternak atau disuntikkan ke dalam darah, akan timbul gejala diare, kelambatan pertumbuhan, pembesaran organ, deposit lemak yang tidak normal, kanker, kontrol tidak sempurna pada pusat saraf, dan mempersingkat umur. Peroksida lipid dalam aliran darah mengakibatkan denaturasi lipoprotein yang mempunyai kerapatan rendah. Lipoprotein dalam keadaan normal berfungsi sebagai alat transportasi trigliserida, sehingga bila mengalami *denaturasi* akan mengakibatkan *deposisi* lemak dalam pembuluh darah dan menimbulkan gejala *aterosclerosis* (Kusmanto, 2007).

Melihat fenomena tersebut, maka kita perlu memberikan pengetahuan kepada para ibu tentang bahaya dari minyak *jelantah* karena ibu sangat erat hubungannya dengan kegiatan pengolahan makanan dan penggunaan minyak. Sehingga, perlu adanya alternatif pengolahan minyak *jelantah* yang murah secara ekonomis dan mudah didapat. Salah satu alternatif pengolahan tersebut, bisa dengan menggunakan mengkudu sebagai absorben. Dalam buah mengkudu terdapat berbagai kandungan zat yang berguna bagi manusia. Mengkudu mengandung zat aktif seperti asam askorbat, antibakteri, scolopetin dan anti kanker. Asam askorbat yang terdapat dalam mengkudu berfungsi sebagai antioksidan yaitu zat yang mampu menetralkan gugus peroksida yang terdapat dalam minyak *jelantah* (Alfian, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Minyak Goreng Bekas (*Jelantah*) Bagi Kesehatan.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian: “ Bagaimana Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Minyak Goreng Bekas (*Jelantah*) Bagi Kesehatan ? ”.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang bahaya minyak goreng bekas (*jelantah*) bagi kesehatan.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dalam pemberian informasi pengetahuan. Serta mengetahui tentang pengetahuan ibu tentang bahaya minyak goreng bekas (*jelantah*) bagi kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian dapat mengaplikasikan hasil penelitian yang dapat secara langsung dan mendapatkan informasi mengenai pengetahuan ibu tentang bahaya minyak goreng bekas (*jelantah*) bagi kesehatan.

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai tambahan wacana mengenai minyak goreng bekas yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai pencegahan dini terhadap efek negatifnya.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi responden yang masih sering menggunakan *jelantah* untuk memasak agar menjauhi pemakaian *jelantah* guna meningkatkan kualitas kesehatannya.

1.4.3 Keaslian Penelitian

1. Nadirawati, dkk (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Kolesterol dan Penggunaan Minyak *Jelantah*”. Hasil penelitian disimpulkan dari 94 responden, 35 responden atau 37,2% menggunakan minyak *jelantah* dan 59 responden atau 62,8% tidak menggunakan minyak *jelantah*.

Persamaan: Responden adalah ibu rumah tangga.

Perbedaan: Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang hanya fokus pada pengetahuan ibu tentang bahaya minyak jelantah, sedangkan pada Nadirawati menggunakan desain penelitian korelasional dan menghubungkan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang kolesterol dan penggunaan minyak *jelantah*.

2. Febri, dkk (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Hungungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Lemak Jenuh Bagi Tubuh dengan Kebiasaan Pemakaian Minyak Goreng”. Hasil penelitian disimpulkan dari 89 responden, hanya 29 atau 32,58% yang memiliki pengetahuan tinggi dan kebiasaan baik.

Persamaan: Responden adalah ibu rumah tangga dan pengumpulan data menggunakan kuisisioner.

Perbedaan: penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif sedangkan pada penelitian Febri menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi.

3. Amalia, et al (2010) dalam penelitiannya yang berjudul “Perilaku Penggunaan Minyak Goreng Serta Pengaruhnya Terhadap Keikutsertaan Program Pengumpulan Minyak *Jelantah* Di Kota Bogor”. Hasil penelitian disimpulkan dari 120 responden, 0 responden atau 0,0% memiliki sikap negatif, 117 responden atau 97,5 memiliki sikap netral dan 3 responden atau 2,5% memiliki sikap positif.

Persamaan: Pengumpulan data dengan kuisioner.

Perbedaan: Perbedaan terletak pada variabel.