

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda (*Double Burden Nutrition*). Masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara gizi lebih juga menjadi masalah. *Underweight* (berat badan kurang), *overweight* (berat badan lebih) dan obesitas termasuk dalam sepuluh risiko dalam hal beban penyakit global (*World Health Organization, 2008*). WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa populasi dewasa di dunia mengalami kelebihan berat badan (*overweight*), dengan persentase 38% pria dan 40% wanita.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 tentang status gizi dewasa Indonesia menyebutkan, prevalensi obesitas untuk dewasa 15,4%, prevalensi berat badan lebih 13,5% dan prevalensi dewasa kurus 8,7%. Sedangkan prevalensi di Sumatera Barat, prevalensi obesitas untuk dewasa 14,3% , prevalensi berat badan lebih untuk dewasa 12,2% dan pravalensi dewasa kurus untuk dewasa 9,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Kebutuhan gizi pada usia dewasa berubah sesuai kelompok usia tersebut. Peranan gizi pada usia dewasa terutama adalah untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Tujuan utama kesehatan gizi pada usia dewasa adalah meningkatkan kesehatan secara menyeluruh, mencegah penyakit, dan memperlambat proses menua (Almatsier, 2011).

Kebiasaan makan adalah cara-cara individu dan kelompok memilih, mengkonsumsi, dan menggunakan makanan-makanan yang tersedia, yang didasarkan pada faktor-faktor sosial dan budaya dimana individu atau kelompok individu hidup (Santoso, 2004). Seseorang mulai merasa bertanggungjawab untuk kebiasaan makan, sikap, dan perilaku sehat mereka sendiri (Turconi, 2008).

Kebiasaan makan pada dewasa telah menjadi perhatian untuk menentukan status kesehatan. Sebuah penelitian di Cina mengungkapkan bahwa mahasiswa mempunyai faktor resiko dini untuk penyakit kronis karena kebiasaan makan yang buruk (Sakamaki, 2005). Penelitian lain di Palembang menunjukkan bahwa 51,6% responden memiliki kebiasaan makan yang buruk karena sering mengkonsumsi *junk food* (Emilia, 2009).

Selain itu, dampak dari kebiasaan makan yang tidak sehat pada dewasa bisa menimbulkan anemia dan keletihan yang disebabkan karena kekurangan zat besi, kondisi yang menyebabkan mereka tidak mampu merebut kesempatan kerja. Dampak negatif kekurangan mineral sering tidak kelihatan ketika mereka mencapai usia dewasa. Kekurangan kalsium di masa muda merupakan penyebab osteoporosis di usia lanjut (Arisman, 2007).

Dewasa jarang mengonsumsi sayuran dan buah. Pada sebuah penelitian di Arab Saudi menyebutkan bahwa responden jarang mengonsumsi buah dan sayuran mereka lebih sering mengonsumsi makanan ringan dan mengonsumsi makanan yang digoreng (Al retharaa, 2010). Jarang mengonsumsi sayuran dan

buah serta makan secara tidak teratur adalah masalah yang paling umum dari kebiasaan makan yang tidak sehat.

Pada umumnya dewasa mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik. Karakteristik kebiasaan makan pada dewasa khususnya mahasiswa yaitu melewati sarapan pagi, diet dan mengonsumsi camilan (Ganasegeeran et al., 2012). Selain itu mahasiswa juga memiliki kebiasaan makan yang tidak menentu seperti melewati jam makan, makan makanan yang tinggi lemak dan tinggi kalori, serta mengonsumsi kalori di malam hari. Sementara itu, golongan sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung banyak vitamin dan mineral jarang dikonsumsi (Turconi, 2008 ; Mosack, 2009).

Kebiasaan makan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan diantaranya yaitu faktor lingkungan alam, lingkungan budaya dan agama, pengetahuan gizi, penilaian yang lebih terhadap mutu makanan, faktor sosiodemografis dan faktor psikologis (Ginting, 2013). Faktor lingkungan alam, lingkungan budaya dan agama, pengetahuan gizi, penilaian yang lebih terhadap mutu makanan dianggap sama untuk suatu komunitas dan budaya di lingkungan tertentu, lain halnya dengan dengan faktor sosiodemografis dan faktor psikologis yang berbeda pada setiap individu (Nurazizah, 2014).

Faktor sosiodemografis yang mempengaruhi kebiasaan makan adalah jenis kelamin dan status sosioekonomi (pendapatan dan pendidikan) (Ginting, 2013). Penelitian yang dilakukan Bester dan Schnell (2004) menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kebiasaan makan yang lebih sehat daripada

perempuan. Dan sebuah penelitian menunjukkan bahwa status sosioekonomi berhubungan positif dengan frekuensi asupan makanan berenergi tinggi (Shi et al., 2005). Sebuah penelitian lain menunjukkan bahwa pendidikan dan pendapatan rumah tangga berhubungan dengan kebiasaan makan yang sehat (Laluka dkk., 2007).

Faktor psikologis yang mempengaruhi kebiasaan makan berhubungan dengan kesehatan jiwa yang dapat menyebabkan gangguan dalam kebiasaan makan yang sehat. Gangguan kesehatan jiwa seperti depresi, tidak bahagia atau cemas, dan stres dapat menyebabkan orang memakan makanan yang tidak sehat (Polivy & Herman, 2005). Makan dengan cara sehat membuat orang merasa lebih baik secara psikologis, akan tetapi juga ada kemungkinan bahwa makan dengan cara yang tidak sehat membuat orang merasa lebih baik secara emosional (Polivy & Herman, 2005).

Faktor psikologis menimbulkan kebiasaan makan yang tidak sehat yaitu berupa makan yang tidak terkontrol, makan ketika tidak lapar dan makan dengan alasan menghibur diri. Hal ini dapat dipicu oleh stress dan suasana hati. Stress psikologis sering dikaitkan dengan konsumsi makanan yang meningkat terutama dalam mengkonsumsi makanan yang berlemak tinggi (Sims, dkk, 2008; Barasi, 2009; Jade, 2010).

Kebiasaan makan seseorang bisa dipengaruhi oleh apa yang ada di pikirannya. Banyak orang yang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan (Adriani, 2012). Pada sebuah penelitian menyebutkan bahwa 48,5% responden makan karena kesepian, 62,1% responden makan diluar kendali,

53,8% makan sampai sakit perut, 53% makan karena marah atau gugup, 59,1% makan karena bosan dan 80,3% makan karena merasa senang (Ganasegeran et al., 2012). Stress yang dirasakan lebih besar berhubungan dengan kebiasaan makan yang tidak sehat yang berkaitan dengan emosional makan dan makan yang sembarangan (Sims et al., 2008).

Fenomena yang ditemukan dikalangan mahasiswa saat ini adalah melewati kebiasaan makan karena aktivitas kuliah yang padat sehingga mereka tidak memperhatikan jadwal makan mereka sendiri. Mereka lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji yang saat ini sangat mudah didapatkan. Peneliti tertarik untuk mengambil responden dari angkatan termuda di Fkep Unand yaitu angkatan 2015 karena angkatan 2015 merupakan mahasiswa baru yang belum beradaptasi dengan dunia perkuliahan selain itu usia dari angkatan 2015 sendiri merupakan usia transisi dari remaja menuju dewasa awal. Hasil studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang mahasiswa Fkep Unand pada tanggal 21 Maret 2016, peneliti mendapatkan data dari 10 orang mahasiswa yang diambil secara acak dengan memberikan pertanyaan kepada mahasiswa tersebut, didapatkan data bahwa 70% dari mereka jarang sarapan pagi, 80% dari mereka makan tidak teratur, 60% dari mereka sering mengonsumsi gorengan, 60% dari mereka sering makan makanan ringan, 60% dari mereka jarang mengonsumsi buah-buahan dan 50% dari mereka jarang makan sayuran. Dilihat dari faktor sosiodemografis, 70% orang tua laki-laki mempunyai pendidikan \geq SMA, 50% orang tua perempuan mempunyai pendidikan \geq SMA dan 80% memiliki pendapatan orang tua \geq Rp

1.800.000,00. Dilihat dari faktor psikologis dengan kebiasaan makan, peneliti mendapatkan data 80% dari mereka makan pada saat bahagia , 60% dari mereka makan karena marah atau gugup, 60% dari mereka makan karena merasa bosan, 70% dari mereka makan sampai sakit perut, 60% dari mereka makan diluar kendali dan 50% dari mereka makan karena kesepian.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan faktor sosiodemografis dan faktor psikologis dengan kebiasaan makan mahasiswa angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Unand tahun 2016”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka penulis menetapkan masalah yaitu “bagaimana hubungan faktor sosiodemografis dan faktor psikologis dengan kebiasaan makan pada mahasiswa angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tahun 2016 ?”.

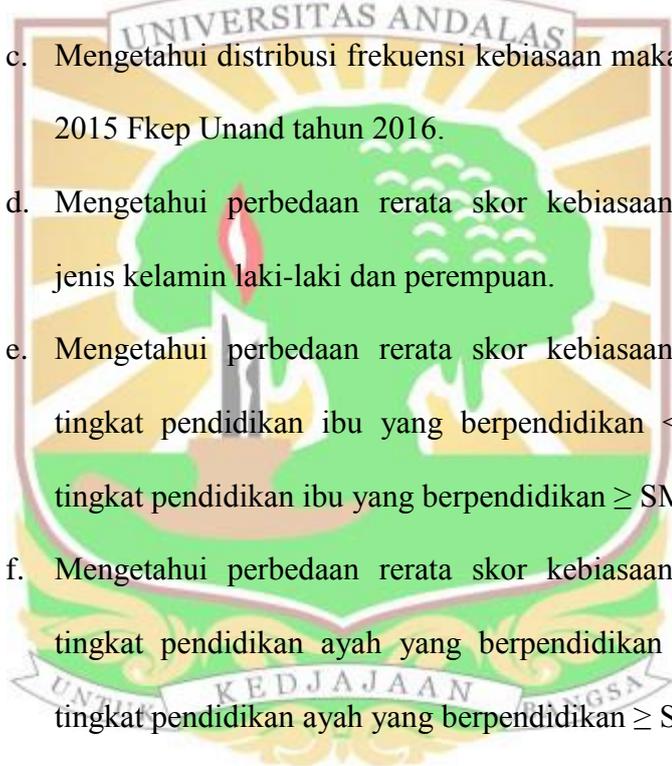
C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

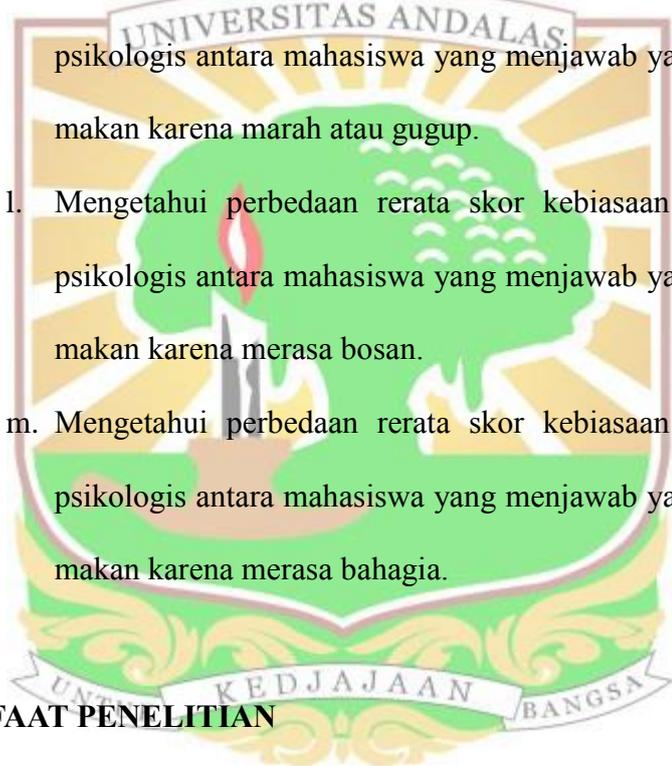
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografis dan faktor psikologis dengan kebiasaan makan pada mahasiswa angkatan 2015 Fakultas Keperawatan Unand tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor sosiodemografis (jenis kelamin, tingkat pendidikan ayah, tingkat pendidikan ibu, dan pendapatan orangtua) mahasiswa A 2015 Fkep Unand tahun 2016.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi faktor psikologis mahasiswa A 2015 Fkep Unand tahun 2016.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan makan mahasiswa A 2015 Fkep Unand tahun 2016.
- d. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan makan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
- e. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan makan antara tingkat pendidikan ibu yang berpendidikan $< \text{SMA}$ dengan tingkat pendidikan ibu yang berpendidikan $\geq \text{SMA}$
- f. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan makan antara tingkat pendidikan ayah yang berpendidikan $< \text{SMA}$ dengan tingkat pendidikan ayah yang berpendidikan $\geq \text{SMA}$.
- g. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan makan antara orangtua yang berpenghasilan $< \text{UMP}$ dengan orangtua yang berpenghasilan $\geq \text{UMP}$.
- h. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan makan dengan faktor psikologis antara remaja yang menjawab ya dengan yang tidak pada makan karena merasa kesepian atau sedih.



- i. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan dengan faktor psikologis antara mahasiswa yang menjawab ya dan tidak pada makan yang tidak terkontrol.
- j. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan makan dengan faktor psikologis antara mahasiswa yang menjawab ya dan tidak pada makan sampai perut terasa sakit.
- k. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan dengan faktor psikologis antara mahasiswa yang menjawab ya dan tidak pada makan karena marah atau gugup.
- l. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan dengan faktor psikologis antara mahasiswa yang menjawab ya dan tidak pada makan karena merasa bosan.
- m. Mengetahui perbedaan rerata skor kebiasaan dengan faktor psikologis antara mahasiswa yang menjawab ya dan tidak pada makan karena merasa bahagia.



D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Responden

Dapat menjadi tambahan informasi bagi responden sebagai acuan untuk mengetahui bagaimana kebiasaan makan yang sehat. Dan dapat membuat pembaca sadar pentingnya kebiasaan makan yang sehat.

2. Bagi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan, khususnya perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan melalui penyuluhan kesehatan tentang kebiasaan makan yang sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan data dasar untuk peneliti selanjutnya.

