

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Fase remaja merupakan dekade kedua dalam masa kehidupan, suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Menurut buku pediatri, usia remaja dikelompokkan dalam dua masa usia yaitu 10-18 tahun bagi perempuan dan 12-21 tahun bagi laki-laki (Mardalena, 2017). Menurut Depkes (2009) masa remaja dibagi menjadi dua yaitu remaja awal (12-16 tahun) dan remaja akhir (17-25 tahun). Pada fase remaja terjadi percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang memerlukan energi dan zat gizi lebih banyak. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi (Barasi, 2007).

Masalah nutrisi utama pada remaja adalah defisiensi mikronutrien, khususnya anemia defisiensi zat besi, serta masalah malnutrisi, baik gizi kurang dan perawakan pendek maupun gizi lebih sampai obesitas (IDAI, 2013). Di Indonesia saat ini dikenal dengan masalah gizi ganda (*double burden*). Maksudnya disuatu sisi masalah gizi kurang masih banyak dan disisi lain masalah gizi terus meningkat, hal ini terjadi disetiap kelompok usia, tak terkecuali pada remaja, mulai dari perkotaan sampai pedesaan (Depkes, 2010). Gizi kurang dapat menghambat pertumbuhan jasmani dan mental pada remaja. Selain itu, gizi kurang dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik, penurunan kemampuan berpikir dan penurunan antibodi sehingga remaja lebih mudah terserang penyakit

infeksi (Almatsier, 2009). Sedangkan dampak gizi lebih pada remaja dapat menyebabkan keletihan, depresi serta rendah diri karena bentuk dan ukuran tubuh yang dimilikinya (Barasi, 2007). Dampak gizi lebih lainnya pada remaja dapat mengalami masalah dengan sistem jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), yaitu tekanan darah tinggi (hipertensi) dan *dislipidemia* (kelainan pada kolesterol) serta mengalami gangguan fungsi hati (Mardalena, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 kelebihan berat badan (*Overweight*) dan kegemukan (*Obesity*) merupakan faktor resiko penyebab kematian ke-5 di dunia. Diperkirakan ada sekitar 2,8 juta penduduk di dunia meninggal akibat komplikasi obesitas. Untuk memantau status gizi seseorang yang berhubungan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan dapat menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh) (Supriasa, 2012).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 tentang status gizi remaja Indonesia menyebutkan, prevalensi obesitas untuk remaja umur 13-15 tahun adalah 2,5%, prevalensi sangat kurus (*underweight*) untuk remaja umur 13-15 tahun adalah 3,3%, dan prevalensi kurus untuk remaja umur 13-15 tahun 7,8%. Sedangkan prevalensi obesitas untuk anak remaja umur 16-18 tahun adalah 1,6%, prevalensi sangat kurus untuk remaja umur 16-18 tahun adalah 1,9%, dan prevalensi kurus untuk remaja umur 16-18 tahun adalah 7,5%. Di Sumatera Barat sendiri prevalensi kurus pada remaja tahun 2013 menunjukkan angka sebesar 11% sedangkan prevalensi obesitas menunjukkan angka sebesar 7,9%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kelebihan berat badan meningkat dalam beberapa

tahun terakhir, terutama pada kelompok remaja dan juga prevalensi Sumatera Barat melebihi prevalensi nasional (Riskesdas, 2013).

Menurut *Brown et al* (2005) dalam Mardayanti (2008) status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan (budaya, tren dan mode makanan, *fast food*, makanan sekolah, peran orang tua, pola makan keluarga, pengaruh *peer group*, jumlah anggota keluarga, dan media massa), faktor sosial ekonomi (tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, daya beli keluarga, dan uang saku), faktor kognitif (*body image* dan *personal health belief*), faktor biologis (jenis kelamin, *genetic*, pertumbuhan, kebutuhan biologis), status kesehatan (riwayat penyakit dan infeksi penyakit), dan faktor gaya hidup (kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, perilaku makan dan aktivitas fisik).

Dalam prinsip gizi seimbang, aktivitas fisik diperlukan remaja untuk menjaga berat badan ideal dan kebugaran tubuh. Remaja disarankan melakukan aktivitas fisik yang bermanfaat dan menyehatkan seperti membereskan kamar tidurnya, berkebun, berjalan agak jauh, menyapu atau mengepel yang bisa membuat mereka berkeringat meskipun tidak sedang berolahraga (Danone, 2010 dalam Sari, 2012).

Pada remaja di Kanada terjadi penurunan untuk melakukan aktivitas fisik sebesar 95%. Berdasarkan penelitian Belanger *et al* (2011) didapatkan data bahwa sebesar 35 remaja laki-laki dan 81 remaja perempuan yang mengalami penurunan aktivitas fisik dari total sampel yaitu 515 siswa. Ketidakaktifan secara fisik ini

dapat berdampak sebagai faktor resiko terjadinya penyakit kronik dan mortalitas. Aktivitas fisik rendah juga dapat mengakibatkan remaja cenderung tidak cukup aktif secara fisik saat mereka dewasa. Rendahnya dukungan dari teman sebaya dan orang tua menyebabkan remaja tidak aktif secara fisik. Selain itu, ditemukan juga beberapa hambatan seperti waktu, biaya, dan transportasi agar remaja di Kanada dapat melakukan aktivitas fisik.

Penurunan atau ketidakaktifan fisik merupakan akibat yang disebabkan oleh perilaku sedentary dari lingkungan. Selain itu, perilaku sedentary dapat berdampak pada peningkatan konsumsi makanan padat energi yang memiliki lemak tinggi (WHO, 2015). Asupan energi yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang (dengan melakukan aktivitas fisik) akan menyebabkan terjadinya penambahan berat badan. Perubahan gaya hidup juga mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan masyarakat yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolesterol, dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang dapat menimbulkan masalah gizi lebih (Hidayati dkk, 2010 dalam Nugroho dkk, 2016).

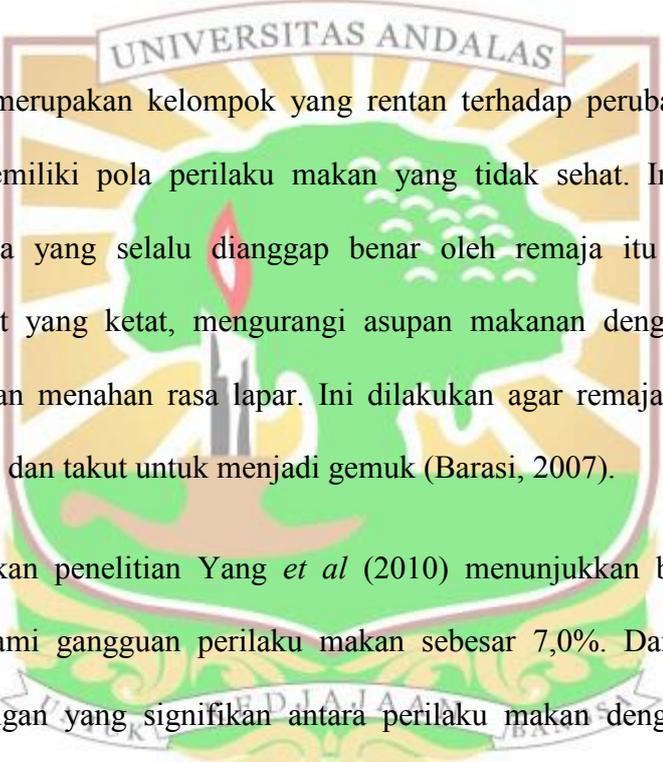
Berdasarkan penelitian Hwang (2013) dijelaskan bahwa terdapat perbedaan aktivitas fisik antara remaja dengan berat badan normal, berat badan lebih dan obesitas. Remaja dengan berat badan normal menunjukkan skor yang lebih tinggi pada aktivitas fisik berat dibanding dengan teman-teman mereka yang memiliki berat badan lebih dan obesitas. Hal ini menunjukkan bahwa remaja dengan berat badan lebih dan obesitas secara signifikan kurang aktif secara fisik dan menghabiskan lebih sedikit waktu dalam aktivitas fisik dibanding dengan mereka

yang memiliki berat badan normal. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa remaja yang memiliki status gizi kurang (*underweight*) cenderung melakukan aktivitas fisik berat (Roura, 2016).

Menurut penelitian Armadani dan Prihanto (2017) didapatkan data bahwa terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan status gizi lebih pada siswa di Madrasah Tsanawiyah Budi Dharma Surabaya. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa siswa yang melakukan aktivitas fisik ringan berjumlah 18 siswa dengan persentase yang memiliki status gizi lebih sebesar 77,8%, normal sebesar 11,1%, kurus sebesar 5,6%, dan sangat kurus sebesar 5,6%. Kemudian untuk data siswa yang melakukan aktivitas fisik sedang berjumlah 92 siswa dengan persentase yang memiliki status gizi normal sebesar 43,5%, kurus (21,7%, gizi lebih sebesar 20,7%, dan sangat kurus sebesar 14,1%.

Perilaku makan merupakan salah satu bentuk perubahan perilaku pada masa remaja, baik perubahan perilaku makan yang mengarah ke perilaku makan yang sehat maupun yang mengarah ke perilaku makan yang tidak sehat (Proverawati, 2011). Perilaku makan merupakan suatu respon perilaku yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi mencakup jenis makanan, jumlah dan waktu mengkonsumsi makanan. Faktor yang mempengaruhi perilaku makan secara langsung adalah faktor individu dan faktor lingkungan. Adapun faktor internal yang mempengaruhi perilaku makan adalah faktor fisik dan faktor psikologis. Sedangkan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku makan adalah budaya, ekonomi, norma sosial, pengetahuan, dan media ataupun periklanan (Pujiati dkk, 2015).

Pada remaja putri mulai berfikir dan lebih sensitif terhadap perubahan ukuran, bentuk tubuh dan penampilan. Ketidakpuasan citra tubuh yang negatif pada remaja putri menunjukkan harga diri yang rendah dan menjadi salah satu perubahan perilaku kehidupan modern antara lain konsumsi makanan tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi kolesterol, tinggi garam, rendah serat atau mengonsumsi makanan cepat saji yang saat ini banyak sekali ditawarkan kepada masyarakat (Barasi, 2007).

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner contains the text 'UNIVERSITAS ANDALAS'. The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its top. Below the tree, there is a stylized figure of a person. The shield is set against a background of yellow and orange rays, suggesting a sun or a bright light. The entire logo is overlaid on the text of the second paragraph.

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan fisik yang sering kali memiliki pola perilaku makan yang tidak sehat. Ini terlihat pada perilaku remaja yang selalu dianggap benar oleh remaja itu sendiri seperti melakukan diet yang ketat, mengurangi asupan makanan dengan melewatkan makan pagi, dan menahan rasa lapar. Ini dilakukan agar remaja tetap memiliki tubuh langsing, dan takut untuk menjadi gemuk (Barasi, 2007).

Berdasarkan penelitian Yang *et al* (2010) menunjukkan bahwa siswa di Korea mengalami gangguan perilaku makan sebesar 7,0%. Dari data tersebut terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan BMI (*Body Mass Index*). Penelitian lainnya ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan perilaku makan remaja putri *p value* 0,034 (Farid, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widianti (2012) di Semarang terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku makan dengan status gizi. Didapatkan data bahwa sebanyak 56,9% siswa SMA belum menjalankan perilaku

makan yang baik sedangkan 43,1% siswa SMA telah menjalankan perilaku makan yang baik. Untuk siswa yang belum menjalankan perilaku makan dengan baik yang memiliki status gizi *overweight* sebanyak 20,8% sedangkan siswa yang belum menjalankan perilaku makan dengan baik yang memiliki status gizi normal sebanyak 22,2%.

Hasil skrining dari data Dinas Kesehatan Kota Padang yang dilakukan pada siswa SMA/MA yang berada di 8 kecamatan tahun 2016 didapatkan bahwa masalah gizi yang paling tinggi yaitu status gizi lebih/obesitas. Angka status gizi lebih/obesitas paling tinggi terdapat pada kecamatan Pauh, Padang Utara, dan Kuranji. Angka status gizi lebih/obesitas di kecamatan Pauh sebesar 267 siswa (4,99%), di kecamatan Padang Utara sebesar 199 siswa (4,80%), dan di kecamatan Kuranji sebesar 114 siswa (4,57%).

Berdasarkan data Dinas Pendidikan di Kota Padang, di kecamatan Pauh terdapat beberapa SMA seperti SMAN 9 Padang (817 siswa), SMAN 15 Padang (790 siswa), SMA Dian Andalas (90 siswa), dan SMA Hudaya (82 siswa). Sedangkan di Kecamatan Padang Utara terdapat SMAN 3 Padang (931 siswa), SMAN 1 Padang (809 siswa), SMA Bunda Padang (174 siswa), SMA Pertiwi 1 Padang (890 siswa), dan SMA Pembangunan Laboratorium UNP (662 siswa). Dari beberapa SMA tersebut dipilih SMAN 9 Padang dan SMAN 3 Padang yang memiliki jumlah siswa terbanyak.

SMAN 3 Padang dan SMAN 9 Padang merupakan sekolah negeri yang cukup unggul di Kota Padang. Siswa sekolah memiliki jadwal kegiatan sekolah

yang padat, baik jadwal akademik dalam proses pembelajaran dimana jam masuk masing-masing sekolah tersebut pukul 07.00 WIB dan jam pulang sekolah pada pukul 15.00 WIB. Kegiatan ekstrakurikuler juga memenuhi aktivitas sehari-hari siswa, beberapa ekstrakurikuler pada masing-masing sekolah yaitu OSIS, Pramuka, Paskibraka, PMR (Palang Merah Remaja), Olahraga (Bola Basket, Bola Voli, Tenis Meja), Kerohanian serta Koperasi Sekolah.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 3 Padang didapatkan 3 dari 8 siswa tergolong dalam status gemuk berdasarkan IMT/U ( $> +1$  SD sampai dengan  $+2$  SD) ) dan terdapat 1 siswa yang tergolong obesitas berdasarkan IMT/U ( $> +2$  SD). Sebanyak 4 orang diantaranya mengatakan sering mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) yang merupakan perilaku makan yang tidak sehat. Aktivitas fisik yang mereka lakukan pada waktu luang hanya menonton televisi, bermain *game*, olahraga hanya pada jam olahraga saja dan mengikuti berbagai ekstrakurikuler. Sedangkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMAN 9 Padang didapatkan 4 dari 7 siswa tergolong dalam status gizi gemuk berdasarkan IMT/U ( $> +1$  SD sampai dengan  $+2$  SD). Sebanyak 5 dari 7 siswa mengatakan sering mengonsumsi *fast food*. Mereka juga mengatakan hanya melakukan aktivitas fisik pada jam olahraga dan kegiatan ekstrakurikuler yang diadakan di sekolah dan jarang melakukan aktivitas di waktu luang diluar jam sekolah dan hari libur.

Berdasarkan data dan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan aktivitas fisik dan perilaku makan dengan status gizi pada remaja di SMAN 3 Padang dan SMAN 9 Padang tahun 2018.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dan perilaku makan dengan status gizi pada remaja di SMAN Kota Padang tahun 2018?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dan perilaku makan dengan status gizi pada remaja di SMAN Kota Padang tahun 2018.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik pada remaja di SMAN Kota Padang tahun 2018.
- b. Diketahui distribusi frekuensi perilaku makan pada remaja di SMAN Kota Padang tahun 2018.
- c. Diketahui distribusi frekuensi status gizi pada remaja di SMAN Kota Padang tahun 2018.
- d. Diketahui hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja di SMAN Kota Padang tahun 2018.
- e. Diketahui hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja di SMAN Kota Padang tahun 2018.



#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang di dapat di bangku perkuliahan, di lapangan dan menambah wawasan peneliti.

##### 2. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan serta dapat menjadi dasar perencanaan program kesehatan terutama program promotif dan preventif.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan, panduan, dan referensi serta dapat memberikan gambaran tentang hubungan aktivitas fisik dan perilaku makan dengan status gizi pada remaja.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan bacaan, panduan, dan referensi yang mendukung data lain dalam penelitian selanjutnya.