

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa yang paling sulit untuk dilalui oleh individu. Masa ini dapat dikatakan sebagai masa yang paling kritis bagi perkembangan pada tahapan kehidupan selanjutnya. Menurut *World Health Organization* (2009), seseorang dapat dikatakan remaja apabila berumur 10-19 tahun. Menurut Mardalena (2017), remaja dapat dikelompokkan menjadi tiga tahapan usia, pertama remaja awal dengan usia 10-14 tahun, kedua remaja pertengahan dengan usia 15-16 tahun dan yang ketiga, remaja tahap akhir dengan usia 17-20 tahun. Di fase ini terjadi periode transisi dari masa anak-anak ke dewasa yang mengalami perubahan baik pertumbuhan maupun perkembangan. Untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan remaja membutuhkan makanan yang adekuat tidak hanya dari kuantitas tetapi juga dari kualitas. Hal ini dapat dinilai melalui status gizi pada remaja (Azrimaidaliza, 2011).

Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almarsier, 2010). Remaja merupakan salah satu kelompok rentan gizi. Pada masa ini remaja termasuk ke dalam fase pertumbuhan cepat kedua dan selanjutnya

pertumbuhan fisik menurun saat masuknya usia dewasa (Azimaidaliza, 2011). Indonesia mengalami masalah status gizi ganda yaitu terjadinya malnutrisi atau status gizi tidak normal. Definisi malnutrisi menurut WHO merupakan kondisi medis yang disebabkan oleh asupan atau pemberian nutrisi yang tidak benar maupun yang tidak mencukupi. Malnutrisi lebih sering dihubungkan dengan asupan nutrisi lebih atau sering disebut dengan *overnutrition* (Gizi lebih) dan nutrisi kurang atau disebut *undernutrition* (gizi kurang) (WHO, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian *National Health and Nutrition Examination Survey* pada tahun 2011-2014 di Amerika persentase status gizi tidak normal terutama pada status gizi lebih pada usia 2-19 tahun sebesar 17 %, dengan kategori berdasarkan kelompok umur, anak usia 2-5 tahun sebesar 8,9%, usia 6-11 tahun sebesar 17,5% sedangkan usia 12-19 tahun sebesar 20,5%. Hal ini menunjukkan prevalensi gizi lebih pada usia remaja cukup tinggi dibandingkan dengan prevalensi status gizi lebih pada usia anak. Prevalensi status gizi lebih di beberapa negara Asia Tenggara juga menunjukkan cukup tinggi. Berdasarkan United Nations Children's Fund (UNICEF) 2012 Indonesia menempati urutan kedua setelah Singapura dengan jumlah remaja dengan gizi lebih terbesar yaitu 12,2% kemudian Thailand sebesar 8%, Malaysia sebesar 6% dan Vietnam sebesar 4,6% (UNICEF,2012).

Meningkatnya status gizi tidak normal terutama gizi lebih pada remaja merupakan awal sebab terjadinya peningkatan resiko penyakit yang

berhubungan dengan status gizi lebih/ obesitas. Obesitas yang muncul di masa ini, akan cenderung berlanjut dimasa-masa mendatang. Obesitas merupakan faktor risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, gangguan fungsi pernafasan, penyakit kantong empedu, dan gangguan kulit (Mardalena, 2017). Kenaikan berat badan terjadi bila asupan energi yang masuk lebih tinggi dari pada energi yang dikeluarkan oleh tubuh (Barasi,2007). Meskipun faktor genetik memegang peranan penting dalam menentukan asupan makanan dan metabolisme, faktor gaya hidup juga merupakan penyebab terjadinya status gizi lebih pada remaja salah satunya yaitu kebiasaan makan (Sarkar, 2015).

Menurut Kadir (2016), kebiasaan makan merupakan suatu tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Sikap orang terhadap makanan dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif atau negatif pada makanan bersumber pada nilai-nilai “*affective*” yang berasal dari lingkungan dimana manusia atau kelompok manusia itu tumbuh. Demikian pula halnya dengan kepercayaan terhadap makanan selalu berkaitan dengan kualitas baik atau buruk, menarik atau tidak menarik. Pemilihan adalah proses untuk memilih makanan sesuai dengan sikap dan kepercayaannya. Sesuai dengan yang dilaporkan oleh Syahmin (2013) bahwa kebiasaan makan masyarakat ditentukan oleh budaya, kepercayaan, dan lingkungan dimana masyarakat itu berada (Syahmin,2013).

Adapun masalah kebiasaan makan pada remaja yaitu bersifat acuh terhadap makanan, serta mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan kecukupan gizi yang mereka butuhkan (Moehji, 2010). Remaja menganggap dengan memakan banyak makanan dan perut kenyang dapat memenuhi kebutuhan gizinya, padahal tidak semua makanan dapat memenuhi kebutuhan gizi setiap harinya. Penelitian Ree *et al*, (2008), menunjukkan sekitar 70% remaja melakukan pemilihan makanan tanpa memperhatikan masalah kesehatan, dengan manajemen berat badan sebagai perhatian utama. Pemilihan makan yang kurang sehat akan menyebabkan kebiasaan makan yang kurang baik (Sjoberg *et al*, 2003).

Kebiasaan makan remaja yang tidak teratur atau tidak cukup gizi dapat dilihat dari kurangnya konsumsi buah, sayuran, susu, dan daging, serta meningkatnya konsumsi makanan cepat saji, minuman ringan, dan permen (Haddaa, Owies, & Mansour, 2009). Menurut penelitian Paulus (2001) di Belgia terdapat Sekitar 50% remaja memiliki kebiasaan tidak makan buah dan sayur setiap hari, sering mengkonsumsi coklat dan *french fries* (Paulus *et al*, 2001). Sedangkan Berdasarkan hasil riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi remaja yang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan per harinya yaitu 10,7%. Hal ini menunjukkan sedikitnya remaja di Indonesia yang mengkonsumsi sayur dan buah (RISKESDAS, 2013).

Di Inggris dan Amerika dilaporkan perempuan secara umum mengkonsumsi sayuran lebih sering dari pada laki-laki (34% dan 28%). Secara keseluruhan terdapat 32% anak laki-laki dan 25% anak perempuan

mengonsumsi minum minuman yang bergula setiap hari. Terdapat 40% remaja yang mengonsumsi minuman ringan bergula. Remaja juga sering mengonsumsi makanan manis seperti coklat, 29% remaja mengonsumsi coklat sekali sehari atau lebih (WHO, 2006). Selain mengonsumsi makanan dan minuman yang manis, remaja juga sering mengonsumsi makanan ringan atau cemilan jika frekuensi sering maka dapat menyebabkan asupan makanan berlebihan dan berpotensi mengalami kenaikan berat badan dan terjadinya penimbunan lemak sehingga menyebabkan Obesitas (Ajeng et al., 2017). Ditemukan anak-anak yang sering membeli makanan siang di sekolah mengalami peningkatan berat badan sementara mereka yang membawa makan siang dari rumah tidak mengalami peningkatan lebih pada berat badan (Veugelers and Fitzgerald, 2005). Obesitas dapat terjadi jika kebiasaan makan yang buruk seperti mengonsumsi makanan yang manis, cemilan, dan sebagainya secara berlebihan. Obesitas itu sendiri merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, artritis, penyakit kantong empedu, berbagai jenis kanker, gangguan fungsi pernafasan, dan berbagai gangguan kulit (Aritonang, 2009).

Faktor kebiasaan makan yang buruk yang diperoleh selama masa remaja dapat menyebabkan penyakit serius di kemudian hari. Kebiasaan makan yang sehat selama remaja merupakan syarat mendasar untuk pertumbuhan fisik, perkembangan psikososial dan kinerja kognitif, serta untuk pencegahan penyakit kronis terkait diet dimasa dewasa (Sarkar *et*

al., 2015). Kebiasaan makan yang tidak sehat mempunyai peran sangat besar terhadap kejadian obesitas pada remaja, terutama makanan tinggi kalori yang berasal dari karbohidrat dan lemak (Mardalena, 2017). Kebiasaan makan yang tidak teratur dari siswa dapat terlihat pada asupan makanan seperti melewatkan sarapan, rendah asupan buah-buahan dan sayuran, dan tingginya asupan makanan cepat saji (Hallstrom *et al.*, 2012).

Berdasarkan hasil riset Kesehatan Dasar tahun 2013 status gizi lebih pada remaja umur 16-18 tahun mengalami kenaikan dari 1,4% (2007) menjadi 7,3% (2013). Di Sumatera Barat sendiri prevalensi kurus pada remaja tahun 2013 menunjukkan angka sebesar 11% sedangkan prevalensi obesitas menunjukkan angka 7,9 % (RISKESDAS,2013).

Hasil skrining dari Dinas Kesehatan Kota Padang yang dilakukan pada remaja umur 16-18 tahun yaitu siswa SMA/MA yang ada di 10 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 sebesar 148 siswa (5,69 %), Di Kecamatan Air Tawar sebesar 99 siswa (3,81%), dan di Ambacang sebesar 90 siswa (3,96%) (DINKES, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang terdapat beberapa SMA di Kecamatan Pauh seperti SMAN 9 Padang (817 siswa) didapatkan 26 orang siswa/siswi yang mengalami status gizi lebih, SMAN 15 Padang (790 siswa) dengan urutan kedua status gizi lebih yaitu

sebanyak 16 orang siswa/siswi, SMA Dian Andalas (90 siswa) didapatkan 4 orang dengan status gizi lebih, dan SMA Hudaya (82 siswa) (DINKES,2016). Dari data tersebut terpilihlah SMAN 9 sebagai prevalensi status gizi lebih tertinggi di Kecamatan Pauh.

Pada studi pendahuluan di SMAN 9 Padang peneliti melakukan penghitungan IMT (Indeks Massa Tubuh) pada 10 remaja, di dapatkan 3 orang siswa dengan status gizi normal mengatakan makan dengan teratur, 3 kali sehari, 4 orang siswa dengan status gizi lebih/ obesitas mengatakan ia sulit untuk mengontrol makanan yang ia makan seperti makanan yang digoreng seperti gorengan bakwan dan sebagainya dan 3 orang siswa dengan status gizi kurang, mengatakan tidak makan secara teratur, kurang bersemangat jika melakukan sesuatu dan terkadang merasa pusing.

Pada studi pendahuluan peneliti mengamati remaja untuk mengetahui apa penyebab masalah gizi pada remaja di SMAN 9 Padang. Pada saat mengamati tampak remaja banyak mengonsumsi makanan yang berlemak seperti gorengan, makanan ringan seperti keripik, mengonsumsi minuman manis seperti pop ice dan coklat dingin dan sedikitnya mengonsumsi sayuran. Tidak cukup dengan itu untuk mengetahui masalah gizi pada remaja Peneliti juga melakukan wawancara mengenai kebiasaan makan mereka, terkait dengan konsumsi makanan berlemak, makanan manis dan minuman manis yang tampak oleh peneliti sewaktu melakukan pengamatan, didapatkan 6 dari 10 siswa mengatakan jarang mengonsumsi buah dan sayuran, lebih sering mengonsumsi

makanan gorengan dan makanan cepat saji serta sering melewatkan sarapan. Sedangkan 4 siswa lainnya selalu mengkonsumsi buah dan sayuran setiap hari dan jarang mengkonsumsi gorengan. Remaja juga sangat antusias jika ada makanan baru di media massa, seperti iklan mie yang ditampilkan di televisi.

Berdasarkan data dan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja di SMAN 9 Padang tahun 2018.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan data dan rumusan masalah di atas maka dapat di rumuskan masalah dari penelitian ini adalah “Hubungan Antara Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Di SMAN 9 Padang”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk diketahuinya Hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja di SMAN 9 Padang tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui kebiasaan makan remaja pada siswa Sekolah Menengah Atas di SMAN 9 Padang
- b. Diketahui status gizi remaja pada siswa Sekolah Menengah Atas di SMAN 9 Padang

- c. Diketahui hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja di Sekolah Menengah Atas di SMAN 9 Padang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi lapangan penelitian

Diperolehnya informasi mengenai Hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja. Selain itu, dengan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar tentang Hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi bahan bacaan di perpustakaan yang dapat memberi masukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa tentang Hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja dan juga dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pengembangan diri, kemampuan dan menambah wawasan, ilmu pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang Hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja.

