

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun.⁽¹⁾ Remaja merupakan periode pertumbuhan anak-anak menuju proses kematangan manusia dewasa ditandai dengan pertumbuhan yang sangat cepat (*growth spurt*) dan perkembangan.⁽²⁾ Pada *middle adolescent* (remaja tengah, usia 15-17 tahun) terjadi peningkatan kecepatan tumbuh yang disebut dengan *growth spurt* dimana *growth spurt* ini mengawali periode percepatan pertumbuhan.⁽³⁾ Menurut Khomsan (2004) pada periode ini terjadi perubahan fisik, biologis, dan psikologis yang sangat unik dan berkelanjutan.⁽⁴⁾ Almatsier (2009) menyatakan asupan gizi yang cukup dibutuhkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Masalah gizi akan timbul ketika susunan makanan yang salah dalam kuantitas atau kualitas dan ketidakseimbangan antara konsumsi makanan dengan kebutuhan kalori yang dibutuhkan untuk pertumbuhan.⁽⁵⁾

Menurut Pudjiadji (2005) kelompok yang rentan untuk mengalami masalah gizi adalah remaja.⁽⁶⁾ Perhatian khusus pada masalah gizi remaja perlu didapatkan seiring dengan peningkatan populasi remaja di Indonesia karena hal ini berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh, serta akan berdampak pada masalah gizi dewasa.⁽⁶⁾

Indonesia mengalami beban gizi ganda (*double burden*), yaitu keadaan dimana masalah gizi kurang belum sepenuhnya terselesaikan tetapi masalah gizi lebih sudah menunjukkan peningkatan.⁽⁷⁾ Masalah gizi pada remaja, baik gizi kurang maupun

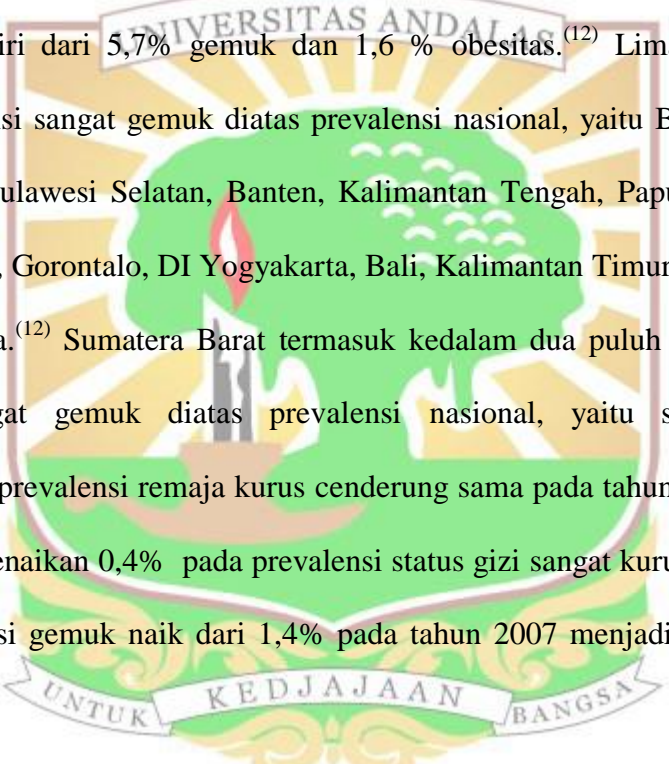
gizi lebih nantinya akan berdampak tidak baik pada tingkat kesehatan masyarakat.⁽⁸⁾ Masalah gizi kurang pada remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya penurunan kesegaran jasmani, penurunan produktivitas sampai berpengaruh pada reproduksi remaja itu sendiri, khususnya remaja perempuan.⁽⁸⁾ Kekurangan energi kronis (KEK) banyak dijumpai pada wanita usia subur (WUS) dengan risiko KEK cukup tinggi pada usia 15-19 tahun.⁽⁸⁾ Kondisi KEK ini memprihatinkan karena WUS KEK memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).⁽⁸⁾

Masalah gizi lebih akan sejalan dengan terjadinya peningkatan risiko obesitas dan penyakit tidak menular (*non communicable diseases – NCD*) yang berhubungan dengan pola makan seperti hipertensi, jantung koroner, diabetes tipe 2, dan lain-lain di masa yang akan datang.⁽⁹⁾ Penyakit tidak menular merupakan penyebab sebagian besar kematian di seluruh dunia, dan angkanya sangat tinggi pada negara yang memiliki pendapatan rendah hingga menengah, dimana hampir 80% dari seluruh kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular.⁽⁹⁾

Gizi lebih sudah menjadi masalah di dunia.⁽¹⁰⁾ *World Health Organization* (WHO) menyebutkan sejak tahun 2008 sebanyak 2,8 juta penduduk meninggal setiap tahun dikarenakan gizi lebih dan obesitas.⁽¹⁰⁾ Sedangkan untuk prevalensi gizi kurang di dunia adalah 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi Asia Tenggara sebesar 27,3%.⁽¹⁰⁾ Persatuan Bangsa-bangsa (PBB) menyebutkan bahwa sekitar 800 juta penduduk di dunia menderita gizi kurang dan sebagian besar terjadi di negara berkembang.⁽¹¹⁾ Jumlah anak yang menderita kurang gizi di dunia sudah mencapai 104 juta anak, prevalensi kurang gizi terbesar di dunia terjadi di Asia Selatan yaitu sebesar 46%, disusul sub-Sahara Afrika 28% dan Amerika Latin/ Caribbean 7%.⁽¹¹⁾

Menurut data Riskesdas 2013, di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara nasional sebesar 9,4 % (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus).⁽¹²⁾ Sedangkan untuk prevalensi sangat kurus yaitu sebesar 2,7% pada remaja laki-laki dan 4% pada remaja putri, serta prevalensi kurus untuk remaja putra yaitu sebesar 9,1% dan remaja putri sebesar 6,4%.⁽¹²⁾

Sedangkan untuk remaja kelompok umur 16-18 tahun penilaian status gizi berdasarkan IMT, prevalensi status gizi lebih pada remaja 16-18 tahun sebanyak 7,3% yang terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6 % obesitas.⁽¹²⁾ Lima belas provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas prevalensi nasional, yaitu Bangka Belitung, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Banten, Kalimantan Tengah, Papua, Jawa Timur, Kepulauan Riau, Gorontalo, DI Yogyakarta, Bali, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara dan DKI Jakarta.⁽¹²⁾ Sumatera Barat termasuk kedalam dua puluh provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas prevalensi nasional, yaitu sebesar 6,9 %. Kecenderungan prevalensi remaja kurus cenderung sama pada tahun 2007 dan 2013, namun terjadi kenaikan 0,4% pada prevalensi status gizi sangat kurus.⁽¹²⁾ Sedangkan untuk prevalensi gemuk naik dari 1,4% pada tahun 2007 menjadi 7% pada tahun 2013.⁽¹²⁾



Menurut Data Hasil Penilaian Status Gizi pada Remaja umur 16 – 18 tahun pada tahun 2016, Sumatera Barat berada pada angka 0,6% untuk kategori masalah gizi sangat kurus dan sebesar 7,1% untuk kategori masalah gizi kurus.⁽¹³⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 mengenai hasil skreening status gizi remaja SMA kelas X, didapatkan masalah gizi gemuk sebesar 4,51%, angka tersebut menurun 1,17% dari tahun 2016 yaitu sebesar 5,68%

dan untuk masalah gizi kurus sebesar 5,3%, angka tersebut meningkat 0,01% dari tahun 2016 yaitu sebesar 5,2%.⁽¹³⁾

Pada tahun 2016, data dari Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai status gizi remaja di kota Padang SMAN 2 Padang dan SMAN 9 Padang masuk ke dalam tiga besar sekolah menengah atas yang memiliki remaja dengan masalah status gizi kurang.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan studi awal yang dilakukan di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri di Kota Padang pada anak kelas X, yaitu SMAN 2 Padang dan SMAN 9 Padang didapatkan angka status gizi kurang dari dua sekolah tersebut adalah SMAN 9 Padang dengan angka 20% (4 dari 20 anak mengalami kejadian gizi kurang) dan diikuti dengan SMAN 2 Padang dengan angka 20% (3 dari 15 anak mengalami kejadian gizi kurang.). Sementara untuk kejadian status gizi lebih pada SMAN 9 Padang di dapatkan angka 30% (6 dari 20 anak mengalami kejadian gizi lebih) dan diikuti dengan SMAN 2 Padang 13,3% (2 dari 15 anak mengalami gizi lebih).

Penanganan yang serius dibutuhkan dalam menyelesaikan permasalahan gizi ini. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan pendidikan gizi yaitu pendidikan tentang gizi seimbang.⁽¹⁵⁾ Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam ragam dan kuantitas yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Konsumsi pangan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orang tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh melalui banyak sumber seperti media masa, pendidikan, pengalaman, hubungan sosial, dan budaya.⁽¹⁶⁾

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tidakan seseorang adalah pengetahuan kognitif.⁽¹⁷⁾ Perilaku yang diharapkan akan tumbuh ketika pengetahuan didasari dengan pemahaman yang tepat.⁽¹⁷⁾ Pengetahuan remaja tentang pengetahuan gizi adalah pemahaman remaja

terhadap ilmu gizi, zat gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan.⁽¹⁷⁾ Jika remaja memiliki pengetahuan yang kurang mengenai gizi, maka upaya yang dilakukan remaja untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan akan berkurang dan hal ini dapat menyebabkan masalah gizi kurang atau gizi lebih.⁽¹⁷⁾

Status gizi remaja juga dipengaruhi oleh pola konsumsi. Pola konsumsi pada remaja sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan gizi remaja tersebut. Pola konsumsi ini dapat meliputi pola konsumsi zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak juga meliputi pola konsumsi zat mikro seperti vitamin dan mineral.⁽¹⁸⁾

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah aktifitas fisik.⁽¹⁹⁾ WHO (2010) menyebutkan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi disebut dengan aktifitas fisik.⁽¹⁹⁾ Kurang aktifitas fisik telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama untuk kematian global (6% dari kematian global).⁽¹⁹⁾ Obesitas dapat disebabkan karena konsumsi makanan dalam jumlah yang banyak dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang selanjutnya akan membawa risiko masalah kesehatan terutama pada penyakit degeneratif dan sindroma metabolik.⁽²⁰⁾ Melakukan aktivitas fisik setiap hari minimal 30 menit sudah cukup untuk membantu mengurangi dan menjaga berat badan.⁽²⁰⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vicennia Serly, dkk (2014) terdapat hubungan yang bermakna antara penilaian aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014 tahun 2014.⁽²¹⁾

Faizzatur Rokhmah, dkk (2016) melakukan penelitian pada siswi di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu menunjukkan bahwa status gizi siswi di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu dipengaruhi oleh tingkat kecukupan energi dan zat gizi

makro.⁽²²⁾ Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Muchlisa (2013) yang menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara tingkat kecukupan lemak dan karbohidrat dengan status gizi.⁽²³⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Agnes Grace Florence (2017) tentang hubungan pengetahuan gizi dan pola konsumsi dengan status gizi pada mahasiswa TPB di Sekolah Bisnis dan Manajemen Institut Teknologi Bandung menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada mahasiswa TPB di Sekolah Bisnis dan Manajemen Institut Teknologi Bandung.⁽²⁴⁾ Fasella (2016) melakukan penelitian dengan responden remaja putri di pondok pesantren menjelaskan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan remaja putri tentang pedoman umum gizi seimbang maka akan diikuti dengan status gizi yang baik.⁽²⁵⁾

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi makro, tingkat pengetahuan gizi seimbang, dan aktivitas fisik dengan status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 kota Padang tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan asupan zat gizi makro, tingkat pengetahuan gizi seimbang, dan aktivitas fisik dengan status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 kota Padang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan gizi zat makro, tingkat pengetahuan gizi seimbang, dan aktivitas fisik dengan status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi asupan karbohidrat siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.
3. Mengetahui distribusi asupan protein siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.
4. Mengetahui distribusi asupan lemak siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.
5. Mengetahui distribusi tingkat pengetahuan siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.
6. Mengetahui distribusi aktifitas fisik siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.
8. Mengetahui hubungan antara asupan protein dengan status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.
9. Mengetahui hubungan antara asupan lemak dengan status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.



10. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan siswa tentang gizi seimbang dengan status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.
11. Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik siswa dengan status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 Padang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat dan dijadikan bahan referensi bacaan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama masa perkuliahan, di lapangan, dan menambah wawasan peneliti.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

3. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak sekolah untuk memberikan pengetahuan terhadap siswanya bahwa status gizi remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor juga dapat menimbulkan masalah kesehatan pada remaja sehingga siswa dapat lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan gizi tubuhnya.

4. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan, panduan dan referensi serta dapat memberikan gambaran tentang hubungan asupan zat gizi makro, tingkat pengetahuan gizi seimbang, dan aktivitas fisik dengan status gizi siswa SMAN 2 dan SMAN 9 di kota Padang tahun 2018.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini peneliti ingin dibatasi pada hubungan asupan zat gizi makro yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak lalu tingkat pengetahuan gizi seimbang dan aktivitas fisik dengan status gizi remaja di SMAN 2 dan SMAN 9. Kota Padang selama bulan April sampai dengan Juli 2018 dengan objek siswa kelas X SMAN 2 dan SMAN 9 Padang. Penelitian ini merupakan penelitian payung dengan judul hubungan asupan zat gizi makro yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak lalu tingkat pengetahuan gizi seimbang dan aktivitas fisik dengan status gizi remaja di SMAN 2 dan SMAN 9. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* yang terdiri dari variabel bebas yang terdiri dari asupan karbohidrat, protein, lemak lalu tingkat pengetahuan gizi seimbang dan aktivitas fisik dengan variabel terikat status gizi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.