

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi remaja menurut WHO adalah penduduk yang dalam rentang usia 10-19 tahun.⁽¹⁾ Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun.⁽³⁾ Usia remaja menurut WHO terbagi tiga, yaitu remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir. Berdasarkan ciri-ciri psikologi remaja, remaja awal dan remaja pertengahan cenderung berfikir labil dan masih diperhatikan ketat oleh orangtua tentang apapun yang dilakukan anaknya, sehingga pada penelitian ini tidak menggunakan responden di usia remaja awal dan remaja akhir.⁽³⁾ Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. ⁽²⁾ Sensus penduduk 2010 tercatat bahwa jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk.⁽³⁾

WHO (*World Health Organization*) sebagai organisasi kesehatan menyatakan, status gizi seseorang dapat diukur melalui pengukuran antropometri. Setiap individu di dunia mempunyai pola makan yang berbeda sehingga kebutuhan energi yang didapat dan status gizi tiap individu juga berbeda. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih.⁽¹⁾

Ketika asupan gizi seseorang kurang atau berlebih, maka akan menimbulkan ketidakseimbangan dalam tubuh, hal ini sangat bertentangan dengan pedoman gizi seimbang. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan akan menimbulkan masalah gizi. Jika asupan gizi seseorang tidak sesuai kebutuhan, seperti gizi kurang yang terjadi

akibat tidak terpenuhinya asupan makanan. Akibat yang terjadi apabila kekurangan gizi antara lain menurunnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit), terjadinya gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan energi yang dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja, dan sulitnya seseorang dalam menerima pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi.⁽²⁾

Berdasarkan hasil penelitian *National Health and Nutrition Examination Survey* tahun 2009-2010 di Amerika persentase overweight dan obesitas berdasarkan kelompok umur, anak usia 2-5 tahun sebesar 26,7%, usia 6-11 tahun sebesar 32,6% dan usia 12-19 tahun sebesar 33,6%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi overweight dan obesitas tertinggi pada anak remaja usia 12-19 tahun. Pada tahun 2009-2010 Asia memiliki prevalensi overweight sebesar 26,4% pada anak laki-laki dan 16,8% pada anak perempuan.⁽⁴⁾ Di Asia Tenggara, angka overweight mencapai 14% dan 3% obesitas.⁽⁵⁾

Prevalensi status gizi lebih yang terjadi pada 6,6% remaja laki-laki dan 8,1% remaja perempuan usia 16-18 tahun di Indonesia sebanyak 7,3%, terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6% kurus.⁽⁶⁾ Jumlah ini meningkat dari prevalensi gizi lebih remaja pada tahun 2010 yang pada saat itu hanya 1,4%. Prevalensi status gizi kurang yang terjadi pada 13,1% remaja laki-laki dan 5,7% remaja perempuan usia 16-18 tahun di Indonesia sebanyak 9,4% terdiri dari 1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus.⁽⁷⁾ Jumlah ini meningkat dari prevalensi gizi kurang pada tahun 2010 dimana status gizi sangat kurus sebanyak 1,8% dan 7,1% kurus.⁽⁶⁾

Provinsi Sumatera Barat termasuk dalam 17 provinsi yang memiliki prevalensi status gizi sangat kurus dan sangat gemuk tertinggi di Indonesia. Prevalensi status gizi

kurang yang terjadi pada remaja umur 16-18 tahun di Provinsi Sumatera Barat sekitar 1,9% sangat kurus dan 11% kurus. Prevalensi status gizi lebih yang terjadi pada remaja umur 16-18 tahun di Provinsi Sumatera Barat sekitar 6,4% gemuk dan 1,5% obesitas.⁽⁷⁾

Pengukuran status gizi remaja usia 10-18 lebih akurat menggunakan antropometri yaitu menekankan pengukuran dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran ini sesuai untuk remaja karena remaja masih dalam masa pertumbuhan.⁽⁸⁾

Masalah gizi yang terjadi pada remaja diakibatkan oleh banyak faktor. Faktor utama penyebab terjadinya status gizi yang tidak normal adalah pola makan dan aktivitas fisik. Kebiasaan makan yang sering terlihat pada remaja antara lain ngemil (biasanya makanan padat kalori), melewati waktu makan terutama sarapan pagi, waktu makan tidak teratur, sering makan *fast food*, jarang mengonsumsi sayur dan buah ataupun produk peternakan (*dairy foods*) serta diet yang salah pada remaja perempuan. Hal tersebut dapat mengakibatkan asupan makanan tidak sesuai kebutuhan dan gizi seimbang dengan akibatnya terjadi gizi kurang atau malahan sebaliknya asupan makanan berlebihan menjadi obesitas.⁽⁹⁾

Makan pagi atau sarapan termasuk salah satu dari 13 pesan gizi seimbang. Sarapan sangat bermanfaat bagi setiap orang. Bagi orang dewasa, sarapan dapat memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan saat bekerja dan meningkatkan produktivitas kerja. Bagi anak sekolah, sarapan dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan memudahkan menyerap pelajaran sehingga prestasi belajar menjadi lebih baik.⁽¹⁰⁾ Selama satu malam atau 12 jam tubuh tidak memperoleh asupan makanan lagi dan zat makanan yang diperoleh dari makan malam sudah diubah dan diedarkan

keseluruh tubuh. Jika tidak sarapan pagi, dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti menurunnya kadar gula darah, tubuh mengambil cadangan hidrat arang dan jika ini habis, maka cadangan lemak tubuh diambil sehingga tubuh tidak dapat melakukan aktivitas dengan baik. ⁽¹⁰⁾

Rampersaud GC di Amerika Serikat menyatakan bahwa anak atau remaja yang meninggalkan sarapan akan beresiko untuk menjadi obesitas dibandingkan mereka yang sarapan. ⁽¹¹⁾ Hal ini sesuai dengan penelitian Zia Rosyidah dan Dini Ririn Andrias yang mengatakan bahwa kebiasaan melewatkan sarapan berkontribusi pada terjadinya status gizi lebih. Penelitian yang dilakukan oleh Ratih Yulyastri pada tahun 2014 di Yogyakarta, menunjukkan bahwa nilai (p) lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan pagi dengan status gizi. ⁽¹²⁾

Kebiasaan jajan salah satunya konsumsi makanan ringan pada remaja dapat mempengaruhi status gizi remaja tersebut, karena pola makan mereka akan berubah. Jenis jajan yang banyak dikonsumsi oleh remaja sedikit sekali yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh yaitu vitamin, mineral. Jajanan dengan kalori tinggi ditambah pemanis buatan bila dikonsumsi secara berlebihan dapat mengakibatkan obesitas dan penyakit degeneratif. ⁽¹³⁾

Makanan jajanan yang dijual oleh pedagang kaki lima (*street food*) menurut FAO didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan di tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. ⁽¹⁴⁾

Penelitian yang dilakukan Mariza pada 28 responden (43,76%) yang tidak biasa sarapan berisiko menjadi biasa jajan sebesar 1,5 kali, memiliki prevalensi yang cukup tinggi dan sesuai dengan penelitian Rampersaud dan Utter bahwa obesitas dapat terjadi karena ketika anak tersebut melewatkan sarapan dan merasa lapar maka mereka akan mengonsumsi makanan berkalori lebih tinggi yang didapatkan dari jajanan.⁽¹⁵⁾

Menurut penelitian Ikha Khristina, Energi dan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) dalam makanan jajanan terhadap kejadian obesitas berperan sebagai faktor risiko obesitas. Konsumsi energi makanan jajanan $\geq 30\%$ dari total konsumsi energi per hari berisiko 3,24 kali untuk menjadi obesitas. Konsumsi protein makanan jajanan $\geq 27\%$ dari total konsumsi protein per hari berisiko 2,67 kali untuk menjadi obesitas. Konsumsi lemak makanan jajanan $\geq 20\%$ dari total konsumsi lemak per hari berisiko 3,7 kali untuk menjadi obesitas. Konsumsi karbohidrat makanan jajanan $\geq 30\%$ dari total konsumsi karbohidrat per hari berisiko 2,75 kali untuk menjadi obesitas.⁽¹⁶⁾

SMA N 6 Kota Padang merupakan SMA yang terletak di kecamatan Padang Selatan, dan merupakan kecamatan dengan prevalensi kategori status gizi tidak normal tertinggi pertama di Kota Padang sehingga sekolah ini dijadikan lokasi penelitian payung. Variabel dependen yang diteliti yaitu status gizi. Variabel independen yang diteliti yaitu asupan energi, lemak, sayur, buah, *fastfood*, sarapan, jajanan, aktivitas fisik dan durasi tidur. Pada penelitian ini menggunakan variabel dependen status gizi dan variabel independen asupan energi sarapan dan jajanan.

Di SMA N 6 Kota Padang terdapat 16 siswa atau sebesar 6,2% dengan status gizi kurang dan 58 siswa atau sebesar 9,2% dengan status gizi lebih. Berdasarkan studi

pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 kepada 30 orang responden didapatkan hasil bahwa terdapat 1 siswa (3,3%) dengan status gizi sangat kurus, 4 orang siswa (13%) dengan status gizi kurus, dan 2 siswa (6,67%) dengan status gizi gemuk. Hasil lainnya yang didapat yaitu 24 siswa (80%) biasa sarapan dan 6 siswa (20%) tidak biasa sarapan, dan seluruh responden biasa konsumsi jajan setiap hari.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan asupan energi sarapan dan asupan energi jajan terhadap status gizi remaja di SMA N 6 Kota Padang tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan asupan energi sarapan dan jajan dengan status gizi remaja SMA N 6 Kota Padang tahun 2018

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan energi sarapan dan asupan energi jajan terhadap status gizi remaja di SMA N 6 Kota Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi remaja di SMA N 6 Kota Padang tahun 2018
2. Mengetahui distribusi frekuensi asupan energi sarapan remaja di SMA N 6 Kota Padang tahun 2018

3. Mengetahui distribusi frekuensi asupan energi jajanan remaja di SMA N 6 Kota Padang tahun 2018
4. Mengetahui hubungan asupan energi sarapan terhadap status gizi remaja di SMA N 6 Kota Padang tahun 2018
5. Mengetahui hubungan asupan energi jajanan terhadap status gizi remaja di SMA N 6 Kota Padang tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan asupan energi sarapan dan asupan energi jajanan terhadap status gizi pada remaja di Sekolah Menengah Atas serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Masyarakat Universitas Andalas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi siswa

Sebagai pengetahuan agar dapat mengetahui faktor-faktor apa yang dapat mempengaruhi status gizi.

2. Bagi Instansi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi untuk membuat program terkait gizi remaja di Kota Padang dan sebagai evaluasi jika ada program yang telah dijalankan.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitiannya selanjutnya terutama mahasiswa/i Fakultas Masyarakat Universitas Andalas



yang akan meneliti terkait asupan energi sarapan dan jajanan dengan status gizi remaja.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa prodi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Penelitian ini merupakan penelitian payung yang terdiri dari 4 orang peneliti yang menggunakan status gizi sebagai variabel dependen. Variabel independen yang diteliti yaitu asupan energi, lemak, sayur, buah, *fastfood*, sarapan, jajanan, aktivitas fisik dan durasi tidur. Pada penelitian ini menggunakan variabel dependen status gizi dan variabel independen asupan energi sarapan dan jajanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan energi sarapan dan asupan energi jajanan terhadap status gizi remaja di Kota Padang tahun 2018. Penelitian ini dilakukan di SMA N 6 Kota Padang. Penelitian ini dimulai pada bulan Februari hingga bulan Agustus tahun 2018. Menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Sampel diambil secara *simple random sampling*. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini meliputi identitas diri, data berat badan dan tinggi badan, dan menggunakan teknik wawancara dengan instrumen kuisioner dan *Food Frequency Quesioner Semi Kuantitatif*. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah data status gizi siswa SMA yang diperoleh dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.