

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (*absorpsi*), dan utilisasi (*Utilization*) zat gizi makanan. Penilaian terhadap status gizi seseorang atau sekelompok orang akan menentukan apakah orang atau sekelompok orang tersebut memiliki status gizi yang baik atau tidak.⁽¹⁾Status gizi perlu mendapatkan perhatian khusus terutama pada masa remaja, sebab apabila masalah status gizi muncul pada usia remaja cenderung akan berlanjut hingga usia dewasa dan lansia.⁽²⁾

Remaja merupakan kelompok peralihan dari anak-anak ke dewasa dan merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan yang ada di lingkungan sekitarnya, khususnya pengaruh masalah gizi dan kesehatan.⁽³⁾Masalah-masalah gizi dan kesehatan yang dihadapi remaja saling berkaitan satu sama lain dan diperlukan penanganan yang terpadu dan menyeluruh.

Adapun masalah-masalah gizi yang bisa dialami pada fase remaja adalah gizi kurang dan gizi lebih. Gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Zat gizi esensial yaitu karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan air. Sedangkan *Overweight* dan obesitas merupakan status gizi lebih yang terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan.⁽⁴⁾

Akibat gizi kurang yaitu terhambatnya pembentukan otot, kurangnya tenaga untuk melakukan aktivitas, pertahanan tubuh menurun sehingga mudah terserang berbagai penyakit, serta perubahan emosi yang tidak stabil. Sedangkan akibat gizi



lebih diantaranya kegemukan atau obesitas, munculnya berbagai macam penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung koroner, kantung empedu, kanker dan lain sebagainya.⁽⁵⁾

Kejadian berat badan lebih di dunia menurut WHO tahun 2013 terus meningkat dari tahun ke tahunnya. Di Amerika Serikat prevalensi gizi lebih pada remaja usia 12-19 tahun adalah sebesar 20,5%. Sebanyak 42 juta anak mengalami obesitas di dunia dan 35 juta diantaranya berasal dari negara berkembang. Setiap tahunnya terdapat 2,8 juta penduduk meninggal akibat obesitas.⁽⁶⁾ Data dari WHO tahun 2016 lebih dari 340 juta remaja mengalami gizi lebih yaitu sebesar 39%.⁽⁷⁾

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan angka Kekurangan Energi Kronis (KEK) tertinggi pada remaja usia 15-19 tahun sebesar 30,9% dan meningkat sebesar 46,6% pada tahun 2013.⁽⁸⁾ Prevalensi kegemukan pada remaja Indonesia juga mengalami peningkatan. Data Riskesdas tahun 2010 meunjukkan 1,4% remaja berada dalam kategori gemuk dan meningkat menjadi 7,3% pada tahun 2013. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, Sumatera Barat memiliki prevalensi KEK pada remaja sebesar 9,4%, prevalensi gizi lebih sebesar 7,3% (5,7 % gemuk dan 1,6% obesitas).⁽⁸⁾ Pada tahun 2016 prevalensi gizi kurang yaitu sebesar 7,1% dan gizi lebih sebesar 7,5%.⁽⁹⁾

Status gizi remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor keturunan, gaya hidup (*life style*) dan faktor lingkungan. Untuk faktor keturunan, orang tua yang gemuk akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki remaja yang kegemukan ataupun sebaliknya. Kemudian, kebiasaan makan dan gaya hidup akan mempengaruhi jumlah asupan konsumsi makanan dan asupan zat gizi.⁽¹⁰⁾

Asupan zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakseimbangan antara kebutuhan atau kecukupan asupan zat gizi akan menimbulkan masalah gizi baik dan gizi lebih maupun gizi kurang.⁽¹¹⁾

Salah satu asupan zat gizi yang mempengaruhi status gizi remaja adalah asupan karbohidrat. Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan energi bagi tubuh. Karbohidrat merupakan sumber utama energi bagi penduduk di seluruh dunia, karena banyak didapat di alam dan harganya relatif murah. Karbohidrat yang terdapat dalam tubuh berupa glukosa dan glikogen yang disimpan di dalam otot dan hati. Kemudian glikogen otot digunakan langsung oleh otot untuk pembentukan energi dan pemberian karbohidrat bertujuan untuk mengisi kembali simpanan glikogen otot dan hati yang telah dipergunakan.⁽¹²⁾

Berdasarkan penelitian Wati tahun 2011, asupan karbohidrat yang berlebih juga merupakan penyebab terjadinya status gizi lebih,⁽¹³⁾ Penelitian ini juga didukung oleh Fikirahayu Ningtiyas tahun 2012 yang mengatakan bahwa kejadian gizi lebih dengan asupan karbohidrat yang tinggi lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan yang memiliki asupan karbohidrat yang normal.⁽¹⁴⁾

Asupan serat juga mempengaruhi status gizi pada remaja. Pada remaja, pola makan yang diterapkan sekarang ini adalah makanan tinggi kalori namun sedikit mengandung serat.⁽¹⁵⁾ Asupan serat yang kurang merupakan salah satu pencetus terjadinya gizi lebih. Hal tersebut dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan Anggraeni, 2007 menunjukkan bahwa asupan serat berhubungan signifikan dengan terjadinya gizi lebih, penelitian ini juga didukung oleh Lilik Kustiyah tahun 2013 bahwa subjek yang status gizi normal cenderung mengonsumsi serat lebih tinggi daripada subjek yang status gizi berlebih.⁽¹⁶⁾

Tidak hanya asupan karbohidrat dan asupan serat, tetapi durasi tidur juga mempengaruhi status gizi pada remaja. Penurunan waktu tidur pada seseorang akan mengakibatkan berbagai efek bagi tubuh dan pikiran. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa terdapat hubungan yang dekat antara penurunan waktu tidur seseorang dengan kejadian hipertensi, diabetes melitus dan hiperlipidemia. Selain itu beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pendekatan waktu tidur seseorang bisa mengakibatkan obesitas yang memiliki hubungan dengan terjadinya beberapa penyakit yang berkaitan dengan gaya hidup seperti hipertensi dan diabetes melitus.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Niche Maivio Rahmi tahun 2015 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara lama waktu tidur dengan obesitas pada remaja di MTsN Parak Laweh Padang.⁽¹⁷⁾ Sejalan dengan penelitian Fikirahayu Ningtiya tahun 2012, ada hubungan kejadian gizi lebih pada responden dengan lama tidur yang kurang lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan responden yang memiliki lama tidur yang normal.⁽¹⁴⁾

Kota Padang merupakan kota yang memiliki risiko tertinggi terhadap status gizi bermasalah. Pada tahun 2016 sebanyak 14.018 siswa SMA di Kota Padang yang memiliki status gizi bermasalah, dengan status sangat kurus sebesar 269 orang (1,9%), kurus 730 orang (5,2%), gemuk 797 (5,7%) dan obesitas 258 orang (1,8%). Di Kota Padang SMA dengan status gizi bermasalah terbanyak terdapat di SMA 06 Kota Padang, dengan status gizi kurang 6,2% dan status gizi lebih yaitu 9,2%. Rendahnya status gizi di Kota Padang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Asupan Karbohidrat, Asupan Serat dan Durasi Tidur terhadap Status Gizi Remaja di SMA 06 Negeri Kota Padang Tahun 2018.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan penelitian awal pada Selasa, 27 Februari 2018 kepada 30 orang responden di SMA 06 Kota Padang telah dilakukan pengukuran antropometri berupa penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan digital dan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise. Selain itu identitas respond telah diminta terlebih dahulu. Pengolahan data lanjutan dilakukan untuk mendapatkan status gizi remaja menggunakan IMT/U. Terdapat 16,3% remaja dengan status gizi kurang dan 6,67% remaja dengan status gizi lebih dari hasil pengolahan data tersebut.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat dirumuskan pertanyaan yang menjadi masalah yaitu apakah terdapat hubungan asupan karbohidrat, asupan serat dan durasi tidur terhadap status gizi remaja di SMA Negeri 06 Kota Padang Tahun 2018?

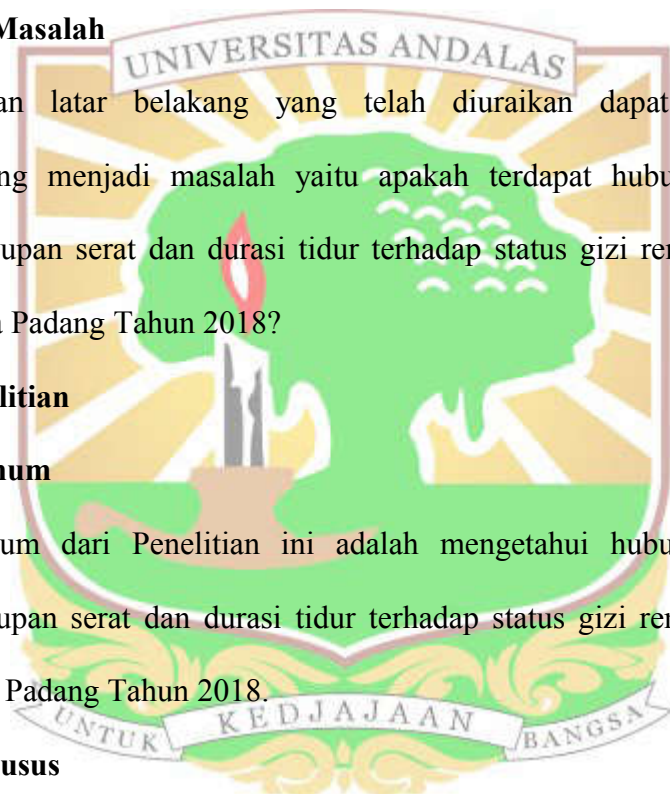
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari Penelitian ini adalah mengetahui hubungan asupan karbohidrat, asupan serat dan durasi tidur terhadap status gizi remaja di SMA Negeri 06 Kota Padang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi remaja di SMA Negeri 06 KotaPadang tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi asupan karbohidrat pada remaja di SMA Negeri 06Kota Padang tahun 2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi asupan serat pada remaja di SMA Negeri 06 Kota Padang tahun 2018.



4. Mengetahui distribusi frekuensi durasi tidur remaja di SMA Negeri 06 Kota Padang tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi remaja di SMA Negeri 06 Kota Padang tahun 2018
6. Mengetahui hubungan asupan serat dengan status gizi remaja di SMA Negeri 06 Kota Padang tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan durasi tidur dengan status gizi remaja di SMA Negeri 06 Kota Padang tahun 2018.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai media informasi untuk menambah pengetahuan mengenai pentingnya asupan karbohidrat, asupan serat dan durasi tidur terhadap status gizi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

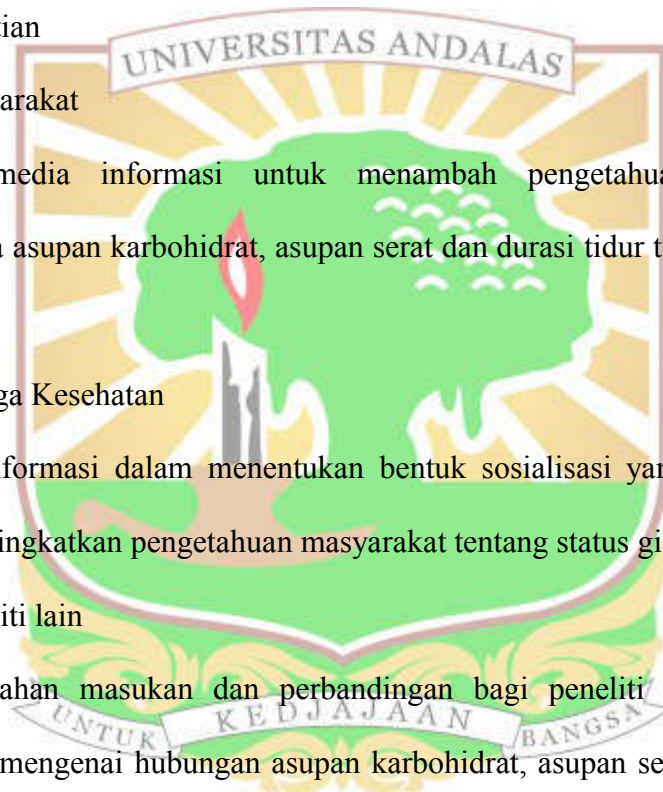
Sebagai informasi dalam menentukan bentuk sosialisasi yang lebih tepat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang status gizi.

3. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti lain terutama penelitian mengenai hubungan asupan karbohidrat, asupan serat dan durasi tidur terhadap status gizi remaja di SMA Kota Padang.

4. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kesehatan masyarakat dan dapat membawa wawasan dan memperluas pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi.



5. Bagi Sekolah

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai status gizi pada remaja siswa SMA 06 Padang, sehingga pihak sekolah dapat melakukan upaya dalam menghadapi masalah tersebut serta dapat memberikan edukasi gizi yang berkaitan dengan status gizi remaja.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian payung tentang untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat, asupan serat dan durasi tidur terhadap status gizi pada remaja di SMA 06 Kota Padang. Variabel dalam penelitian ini meliputi asupan karbohidrat, asupan serat, durasi tidur sebagai variabel *independent* dan status gizi sebagai variabel *dependent*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2018 dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Data primer dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner dan melakukan pengukuran antropometri (tinggi badan dan berat badan). Analisis data yang digunakan adalah analisis *chi square* dengan menggunakan aplikasi SPSS.

