

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa tersulit dan harus dilewati seseorang. Masa remaja dikatakan masa yang paling kritis terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dalam rentang usia antara 10 sampai 19 tahun. Pada masa ini, remaja mengalami perubahan perkembangan dan pertumbuhan yang signifikan dari segi fisik, psikologis, serta intelektual (Hockenberry & Wilson, 2018).

Usia remaja adalah fase rentan terhadap gizi, hal ini disebabkan oleh, pertama remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena peningkatan pertumbuhan fisik. Kedua, adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan (Sumartini & Ningrum, 2022). Berdasarkan hasil survei kesehatan 2018, menyatakan remaja akhir usia 16 sampai 18 tahun mempunyai berat badan kurang (1,4%) dan berat badan kurus (6,7%), kelebihan berat badan (9,5%) dan obesitas (4%), dan normal (79%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Faktor penyebab permasalahan gizi pada remaja salah satunya yaitu karena kebiasaan makan remaja yang tidak sehat. Kebiasaan makan yang tidak sehat ini dipengaruhi oleh kurangnya literasi gizi yang di dalamnya memuat pengetahuan seseorang mengenai gizi (Intantiyana *et al.*, 2018). Dengan

adanya pengetahuan yang cukup tentang jenis dan jumlah makanan yang harus dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi, memungkinkan remaja dalam menentukan perilaku makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhannya (Syafei & Badriyah, 2019).

Kebiasaan makan adalah cara yang sering dilakukan oleh seseorang sebagai karakteristik seorang individu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, fisiologis, sosial dan emosional terhadap makanan. Kebiasaan makan yang baik dapat dicontohkan seperti mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, mengonsumsi sayur dan buah setiap hari, mengurangi asupan lemak dan gula, serta mengurangi gorengan, dan makanan cepat saji (Yushinta & Adriyanto, 2018)

Survei yang dilakukan di Inggris dan Amerika, didapatkan bahwa pada umumnya remaja perempuan suka mengonsumsi sayuran dibandingkan remaja laki-laki (34% dan 28%). Secara keseluruhan, remaja laki-laki sebanyak 32% dan 25% remaja perempuan mengonsumsi minuman manis setiap harinya. Ditemukan 40% remaja mengonsumsi minuman yang manis dan 29% remaja mengonsumsi coklat setiap hari minimal satu kali (WHO, 2016). Berdasarkan data *Global School Health Survey* tahun 2015, diperoleh data bahwa remaja yang tidak sarapan sebanyak 62,2%, sebanyak 95,5% remaja tidak mengonsumsi buah dan sayur, dan 75,7% remaja sering makan makanan berpenyedap. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan remaja di Indonesia masih buruk (Riskesdas, 2018).

Pada penelitian Purwanti & Marlina (2022), didapatkan hasil kebiasaan makan pada remaja yaitu responden yang tidak menjaga asupan lemak tetap rendah sebanyak 60%, yang dibuktikan dengan hanya 22,9% responden yang membeli cemilan yang rendah lemak. Selain itu, hampir setengah responden atau 48,6% responden sering mengonsumsi makanan siap saji, 50 % responden mengonsumsi buah setiap harinya minimal satu porsi, dan 55,7% responden mengonsumsi sayuran minimal dalam sehari satu porsi sayuran. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan pada remaja cenderung tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi, mereka lebih suka makanan siap saji dan tidak memperhatikan makanan yang bervariasi, bergizi, dan seimbang yang sesuai dengan nutrisi yang dikandungnya. Sering remaja beranggapan bahwa makanan yang mengenyangkan membuat kebutuhan gizinya terpenuhi, namun makanan siap saji memiliki kalori serta lemak yang tinggi, dan sedikit serat, mineral, dan vitamin (Purnama, 2020).

Dampak kebiasaan makan yang tidak baik mengakibatkan risiko lebih besar mengalami gangguan gizi (Priska *et al.*, 2021). Masalah gangguan gizi tersebut yaitu *undernutrition*, apabila asupan nutrisi yang masuk kurang dari kebutuhan tubuh dan *overnutrition*, apabila asupan nutrisi yang masuk melebihi kebutuhan tubuh (Epridawati,2012). Obesitas bisa terjadi jika seseorang memiliki kebiasaan makan yang buruk, seperti konsumsi makanan yang manis, camilan, dan makanan tidak sehat lainnya secara terus menerus. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung,

diabetes, arthritis, penyakit kandung empedu, berbagai jenis kanker, penyakit pernafasan, dan berbagai penyakit kulit (Aritonang, 2009).

Kebiasaan makan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, dimana faktor tersebut digolongkan menjadi dua, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik (Kadir, 2016). Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang, yang meliputi gambaan tubuh, kebutuhan dan karakteristik fisiologis, perkembangan psikologis kesehatan, dan genetik. Hasil penelitian Susmiati *et al.* (2018), ditemukan bahwa kebiasaan makan pada remaja perempuan di Minangkabau berkaitan erat dengan genetik. Mereka yang memiliki alel A cenderung mengonsumsi lebih banyak makanan goreng dan memiliki asupan buah yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki genotipe TT. Penelitian ini juga mendapatkan hasil tingkat konsumsi serat yang rendah pada remaja (Susmiati *et al.*, 2018). Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar diri seseorang yang terdiri dari kebiasaan orang tua, lingkungan sosial lingkungan budaya dan agama, lingkungan ekonomi, dan pengetahuan gizi (Kadir, 2016).

Selain itu, menurut Purwanti & Marlina (2022), faktor lain yang menyebabkan tingginya kebiasaan makan yang buruk pada remaja adalah pesatnya perkembangan ilmu teknologi dan ilmu komunikasi, berpengaruh terhadap jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi remaja, sehingga remaja dihadapkan pada berbagai alternatif pilihan makanan yang tentu akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan mereka. Dengan adanya kemajuan industri terhadap makanan seperti kehadiran makanan cepat saji akan

berpengaruh kebiasaan makan remaja, terkhusus pada remaja yang berada di perkotaan. Hal itu dikarenakan makanan yang ditawarkan murah, pelayanannya cepat, dan variasi hidangan yang ditawarkan sesuai dengan selera remaja (Purwanti *et al.*, 2022)

Kebiasaan makan yang baik dapat terbentuk bila dilandasi dengan pengetahuan gizi, sikap, keinginan, dan motivasi individu dalam memenuhi kebutuhan gizinya (Syifa, 2011). Pengetahuan tentang gizi merupakan landasan seseorang dalam menentukan asupan makan seseorang. Pengetahuan tentang gizi merupakan bagian dari literasi gizi, dimana literasi gizi tersebut merupakan faktor penting dalam menentukan pola makan sehat seseorang. Dengan bekal pengetahuan gizi, masyarakat akan lebih mampu mengimplementasikan pengetahuan gizinya terhadap pemilihan makanan dan mengolah bahan makanan agar kebutuhan gizinya terpenuhi (Rahman, *et al.*, 2016)

Nutrition literacy atau literasi gizi adalah kemampuan memperoleh, mengolah, dan memahami penjelasan mengenai gizi serta menggunakannya dalam mengambil keputusan mengenai gizi dengan tepat (Krause *et al.*, 2016). *Nutrition literacy* merupakan keterampilan yang dimiliki individu sehingga memungkinkan untuk terlibat dalam kegiatan pendidikan kesehatan, seperti pendidikan gizi dan membantu kedisiplinan terhadap intervensi gizi yang akan diberikan (Truman *et al.*, 2020). Kemampuan utama dalam literasi gizi adalah pengetahuan gizi, keterampilan pangan (*food skills*), dan kesadaran perilaku makan seseorang (Krause *et al.*, 2016)

Rendahnya *nutrition literacy* dapat menimbulkan permasalahan kesehatan karena gizi merupakan faktor fundamental utama dalam perkembangan dan pengobatan penyakit tidak menular seperti diabetes, status kesehatan buruk, dan hipertensi. Selain itu, literasi gizi juga mempengaruhi kualitas pola makan seseorang. Literasi gizi yang rendah dapat berdampak pada kualitas pangan yang buruk (Sadikin *et al.*, 2021)

Hasil penelitian Taylor *et al.* (2019) menunjukkan bahwa kelompok dengan tingkat literasi gizi baik umumnya lebih banyak mengonsumsi sayuran merah dan polong-polongan, buah-buahan segar, serta sumber minyak tak jenuh. Sedangkan kelompok dengan tingkat literasi gizi rendah secara signifikan lebih banyak mengonsumsi makanan yang digoreng dan berkolesterol tinggi, daging olahan, minuman yang mengandung zat aditif, dan sumber lemak jenuh lainnya. Jenis konsumsi yang dipilih oleh kelompok dengan literasi gizi rendah ini dikaitkan dengan kualitas pola makan yang buruk (Taylor *et al.*, 2019)

Data dari *World's Most Literate Nations* tahun 2017 menempatkan tingkat literasi Indonesia berada di urutan kedua terbawah yaitu peringkat 60 dari 61 negara di dunia (Central Connecticut State University, 2017). Artinya, kesadaran masyarakat terhadap membaca, mencari tahu, dan memahami informasi, termasuk masalah gizi, dapat dikatakan masih sangat rendah. Selain itu, *Progress Internasional Literacy Study* (PIRLS) menemukan bahwa di Indonesia masih banyak pelajar memiliki kemampuan yang rendah terhadap literasi gizi untuk wilayah Asia. Hongkong dengan skor 75,5; Thailand

mendapatkan skor 65,1; Filipina mendapatkan skor 52,6; Indonesia dengan skor 51,7; dan Singapura dengan skor 74,0. Hasil penelitian itu artinya menandakan bahwa kemampuan siswa di Indonesia terhadap literasi masih dalam kategori rendah (Kharizmi, 2019). Kemampuan literasi yang rendah pada remaja dengan tidak langsung memengaruhi kebiasaan makan pada remaja dalam hal pemilihan makanan (Puspita & Adriyanto, 2019)

Sampai saat ini literasi gizi masih menjadi masalah baik di negara maju maupun berkembang. Survei yang dilakukan di Kanada pada tahun 2013 memberikan hasil sekitar 60% remaja disana tidak memiliki tingkat literasi gizi yang cukup (*Canadian Council on Learning, 2013*). Studi serupa di Turki memberikan hasil 71,9% responden memiliki tingkat literasi gizi yang rendah (*Ozdemir et al., 2010*). Survei literasi pertama yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2013-2014 ditemukan bahwa 64% dari 1.029 responden memiliki literasi gizi yang rendah (tidak mencukupi atau bermasalah), dengan mayoritas berusia 15-18 tahun (72%) (*Kemenkes RI, 2021*).

Hasil penelitian Pradita *et al.* (2023), menunjukkan bahwa 43% siswa memiliki tingkat literasi gizi yang memadai, 32% dengan literasi gizi terbatas, dan 23,9% siswa dengan tingkat literasi gizi sangat terbatas. Permasalahan literasi gizi pada siswa ini terletak pada indikator kemampuan membaca, berhitung, dan memahami, dimana hanya 8,7% dan 28,3% siswa yang mampu menjawab pertanyaan dengan benar mengenai jumlah konsumsi natrium dan jumlah asupan lemak yang dimakan merujuk pada kuesioner (Pradita *et al.*, 2023).

Pada penelitian Syafei & Badriyah (2019), didapatkan bahwa remaja dengan tingkat literasi tinggi memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap makanan yang dikonsumsi. Hal ini dapat diartikan bahwa, dengan tingginya tingkat literasi gizi pada remaja, sumber energi pangan, porsi makanan, label pangan, perhitungan nilai pangan, gizi, pengelompokan, dan konsumsi pangan, maka akan meningkatkan konsumsi akan gizi terhadap remaja (Syafei & Badriyah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman *et al.* (2016), diperoleh sebanyak 85,4% remaja dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah memiliki kebiasaan makan yang tidak bergizi dan seimbang dan sebanyak 25,6% remaja dengan tingkat pengetahuan gizi yang tinggi mempunyai kebiasaan makan yang juga tidak seimbang. Hal ini menunjukkan pengetahuan gizi seseorang tidak serta merta mengubah kebiasaan makan setiap orang, karena terkadang seseorang memahami jumlah zat gizi yang dibutuhkan tubuhnya tetapi tidak dapat menerapkan pengetahuan gizi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Musyayyib *et al.*, 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tok *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa banyak remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik namun memiliki kebiasaan makan yang cenderung buruk (Tok *et al.*, 2018)

Menurut Shah *et al* (2010), kemampuan berpikir seseorang yang diperlukan untuk membaca dan memahami informasi kesehatan mengenai gizi dipengaruhi oleh usia. Pendidikan mempengaruhi keterampilan yang digunakan dalam promosi kesehatan dan dapat berdampak pada karir dan

pendapatan individu (Santosa, 2012). Bahasa yang digunakan juga mempengaruhi literasi kesehatan terkait gizi karena berhubungan dengan bagaimana cara dari layanan kesehatan memberikan penjelasan terhadap kesehatan yang diperlukan kepada pasien (Nazmi, 2015). Akses terhadap layanan kesehatan juga dapat berdampak pada kemampuan individu dalam memperoleh Pendidikan dan informasi kesehatan dari penyedia layanan kesehatan (White, 2008).

Nutrition literacy yang rendah menyebabkan kebiasaan makan yang buruk sehingga berdampak pada kesehatan remaja. Kebiasaan makan yang buruk ini menyebabkan risiko penyakit tidak menular berkaitan dengan gizi (Sadikin *et al.*, 2021). Di Indonesia, penelitian mengenai literasi gizi pada remaja masih jarang dilakukan. Pengetahuan remaja akan gizi sangat berpengaruh terhadap makanan yang akan dikonsumsi remaja. Dengan literasi gizi yang memadai, dapat memberikan kebiasaan makan yang baik pada remaja yang pada akhirnya risiko kejadian penyakit berkurang, begitu pun dengan penyakit tidak menular yang pada saat ini banyak ditemukan pada kelompok remaja dan usia muda (American Health Organization, 2017).

Menurut penelitian Lipoeto *et al.* (2001) yang dilakukan di Minangkabau, kebiasaan makan remaja di sana cenderung unik dibandingkan dengan etnis lain di Indonesia yaitu pola makan suku ini tinggi asupan lemak dan rendah asupan serat. Pola makan etnis Minangkabau didominasi oleh nasi sebagai sumber karbohidrat, ikan, kelapa, sayuran, dan cabai, dengan sedikit perbedaan antara sarapan, makan siang, dan makan malam. Hampir semua makanan

Minangkabau dimasak dengan santan dan rempah-rempah seperti bawang putih, kunyit, bawang merah, jahe, dan cabai (Lipoeto *et al.*, 2001).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2019 yang dilakukan di 23 puskesmas, salah satu daerah yang mempunyai permasalahan gizi tertinggi adalah Kecamatan Pauh dengan persentase 10,52% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). SMAN 9 Padang merupakan salah satu SMA yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Pauh dan memiliki siswa terbanyak dari sekolah lainnya di Kecamatan Pauh.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmy (2021), perilaku makan remaja di SMAN 9 Kota Padang memiliki perilaku makan yang tidak seimbang yaitu sebesar 90,4%. Perilaku makan yang tidak seimbang terletak pada kurangnya frekuensi dan porsi konsumsi sayur dan buah pada remaja. Frekuensi remaja makan sayur yang sesuai anjuran hanya 9,6% dan sesuai porsi hanya 19,2%, begitu juga dengan frekuensi remaja yang hanya makan buah sebesar 25% dan makan buah sesuai porsi hanya 23,1% (Rahmy, 2021).

Pada survey awal yang dilakukan oleh peneliti di SMAN 9 Padang, dilakukan wawancara kepada 10 orang siswa untuk mengetahui kebiasaan makan remaja dan didapatkan hasil 7 dari 10 orang siswa memiliki kebiasaan makan yang tidak baik, seperti sering makan makanan yang berlemak, tidak mengonsumsi buah dan sayur sesuai dengan yang dianjurkan, dan sering mengonsumsi makanan dan minuman yang manis. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara terkait tingkat literasi gizi siswa dan didapatkan hasil 8

dari 10 orang siswa memiliki tingkat literasi gizi rendah dan 2 orang lainnya memiliki tingkat literasi gizi yang tinggi.

Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Nutrition Literacy* dengan Kebiasaan Makan pada Remaja di SMAN 9 Kota Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara *nutrition literacy* dengan kebiasaan makan pada remaja di SMAN 9 Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

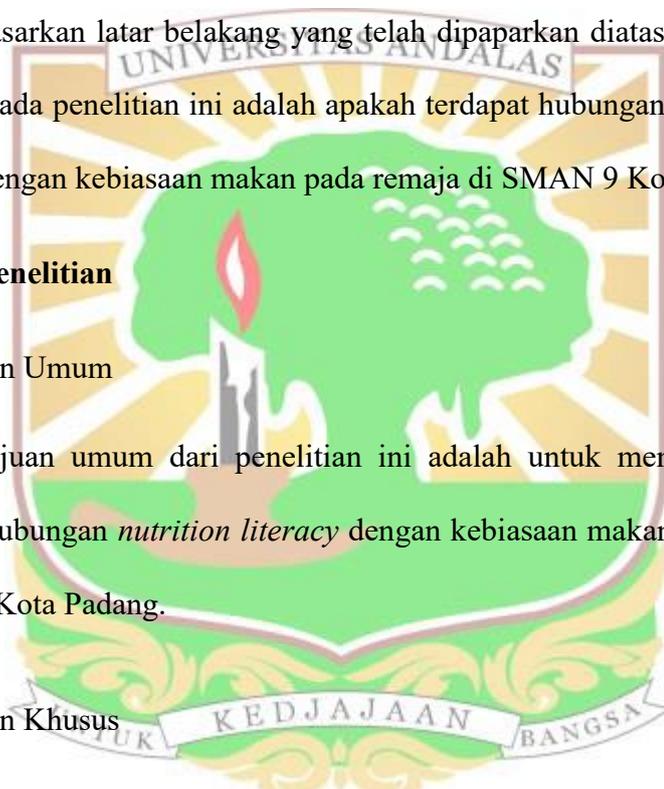
1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan *nutrition literacy* dengan kebiasaan makan pada remaja di SMAN 9 Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Diketuinya distribusi frekuensi karakteristik remaja di SMAN 9 Kota Padang
- b. Diketuinya distribusi frekuensi *nutrition literacy* pada remaja di SMAN 9 Padang.



- c. Diketuainya frekuensi kebiasaan makan pada remaja di SMAN 9 Padang.
- d. Diketuainya hubungan antara *nutrition literacy* dengan kebiasaan makan pada remaja di SMAN 9 Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data untuk dilakukannya pendidikan kesehatan tentang pengetahuan gizi, perilaku makan yang sehat, serta faktor yang mempengaruhinya, meliputi upaya preventif dan promotif bagi kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan, referensi, serta panduan bagi mahasiswa, sehingga menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan *nutrition literacy* dengan kebiasaan makan pada remaja.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan literatur bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan serta dapat menjadi rujukan dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan..

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber rujukan bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran di masa yang akan datang terkhususnya mengenai hubungan *nutrition literacy* dengan kebiasaan makan pada remaja.

