

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa perkembangan transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, kognitif, emosional (Hasanah, 2024). Remaja diklasifikasikan menjadi tiga fase diantaranya masa remaja awal (11-14 tahun), masa remaja pertengahan (15-17 tahun) dan masa remaja akhir (18-20 tahun) (Insan et al., 2021). Jumlah remaja di dunia saat ini mencapai 1,2 miliar atau 16,6% dari populasi global (WHO, 2024). Besarnya persentase remaja mengakibatkan munculnya permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus.

Salah satu permasalahan gizi pada remaja yaitu *overweight*/ obesitas. Remaja dengan berat badan berlebih (*overweight*) memiliki risiko 80% mengalami kegemukan saat dewasa (Hasanah, 2024). Pada tahun 2022, lebih dari 390 juta anak-anak dan remaja berusia 5-19 tahun mengalami kelebihan berat badan dan 160 juta lainnya hidup dengan obesitas (WHO, 2024a). Pada tahun ini pula, tingkat obesitas global meningkat lebih dari empat kali lipat pada anak dan remaja, dengan peningkatan terlihat di hampir semua negara (Phelps et al., 2024). Negara dengan peningkatan remaja *overweight*/ obesitas tertinggi antara lain kepulauan Polinesia dan Mikronesia serta Karibia, Brunei, dan Chili.

Menurut *NCD Risk Factor Collaboration* (NCD-RisC) pada tahun 2024, Indonesia berada pada peringkat 105 dari 200 negara dengan tingkat obesitas mencapai 11,26%, lebih buruk dari negara Asia Tenggara lainnya Timor Leste (0,94%), Kamboja (8,86%), Laos (8,91%) dan Myanmar (10,26%) untuk kategori anak laki-laki. Sedangkan, untuk kategori anak perempuan Indonesia menempati peringkat 71 dari 200 dengan persentase 10,62% masih lebih buruk dari beberapa negara Asia Tenggara lainnya Timor Leste (2,82%), Myanmar (4,11%), Filipina (4,21%), Laos (4,54%). Thailand (8,93) dan Singapura (9,87%). Di Indonesia sendiri, prevalensi *overweight*/ obesitas pada remaja berada di angka 12,1% dengan DKI Jakarta sebagai provinsi dengan angka tertinggi 19,2% disusul dengan D.I Yogyakarta 19,1% dan Papua Tengah 18,1%.

Sumatera Barat sendiri termasuk peringkat 6 dengan kategori remaja *overweight*/ obesitas sebanyak 10,8% (SSGI, 2020). Dimana, Kota Padang dengan angka *overweight*/ obesitas masih tinggi (Profil Statistik Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2023). Menurut penelitian Yuniarti, (2023) dengan sampel SMA Negeri 7 Padang, SMA Negeri 8 Padang, SMA Negeri 10 Padang dan SMA Adabiah Padang, prevalensi kegemukan pada remaja SMA di Kota Padang mencapai 19,6% lebih tinggi dari angka nasional dan provinsi.

Selain *overweight*/ obesitas, terdapat permasalahan gizi lainnya pada remaja yaitu *underweight*. Keadaan *underweight* menjadi masalah karena dapat berdampak pada keadaan fisik, mental, intelektual serta sosial remaja (Karno et al., 2024). Menurut laporan '*The state of food security dan nutrition in the world*' dalam

FAO (*Food and Agriculture Organization*) pada Juli 2022 jumlah orang dengan berat badan kurang mencapai sekitar 767 juta orang termasuk remaja dengan 425 juta diantaranya berada di Asia. Di dunia, angka *underweight* tidak mengalami penurunan di beberapa negara diantaranya Yaman, Niger, dan Myanmar.

Indonesia masuk dalam peringkat 5 besar negara kurang gizi di Kawasan Asia Tenggara dengan 17,7 juta orang kekurangan gizi termasuk remaja (FAO, 2021). Disusul negara Thailand sebanyak 6 juta orang, Filipina sebanyak 5,7 juta orang, Vietnam 5,6 juta orang dan Myanmar sebanyak 1,7 juta orang. Prevalensi *undeweight* pada remaja usia 16-18 tahun di Indonesia sendiri cenderung mengalami peningkatan 0,2% pada tahun 2023 dengan angka tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur 13,1%, D.I Yogyakarta 12,8%, dan Sulawesi Selatan 12,2% (SKI, 2023).

Sumatera Barat masuk dalam 10 besar remaja *underweight* sebanyak 11,84% (SSGI, 2021). Menurut Profil Statistik Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2023 angka *underweight* pada remaja di Kota Padang masih cukup tinggi. Dimana, penelitian yang dilakukan di SMAN 4 Padang ditemukan lebih dari separuh (53,1%) remaja memiliki status gizi kurang (*underweight*) (Dasril et al., 2022).

Dari angka *underweight* dan obesitas saat ini, berbagai upaya pencegahan sedang dilakukan pemerintah agar angkanya tetap atau bahkan turun hingga 3% pada tahun 2030 (PMK, 2023). Dari data diatas dapat diketahui bahwa angka obesitas dan *underweight* pada remaja masih memerlukan perhatian.

Menurut Lampus et al., (2016) dan Sari, (2019) terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi remaja yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung antara lain asupan makanan yang mengarah pada perilaku makan individu dan penyakit. Faktor tidak langsung yaitu ekonomi keluarga, kebiasaan makan, fasilitas pelayanan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian Purba et al., (2024) Masalah gizi pada remaja disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seperti perilaku makan, kurangnya aktivitas fisik/ *sedentary lifestyle*, kurangnya pengetahuan gizi, kebiasaan makan dan status sosial ekonomi. Kemudian, penelitian yang dilakukan (Sumarni & Bangkele, 2023) menemukan bahwa kurangnya latihan fisik dan kebiasaan makan yang buruk dapat menyebabkan timbulnya masalah status gizi pada remaja. Dimana, faktor yang berpengaruh terhadap status gizi remaja masa pertengahan hingga akhir (15-19 tahun) ini antara lain gaya hidup/ perilaku makan, pola makan yang buruk dan aktivitas fisik yang rendah (WHO, 2024). Maka, dapat diketahui bahwa *sedentary lifestyle*, perilaku makan serta kebiasaan makan menjadi beberapa faktor yang mempengaruhi permasalahan status gizi pada remaja, terutama remaja dalam rentang usia 15-19 tahun.

Sejak pandemi *sedentary lifestyle* semakin meningkat dan menjadi kebiasaan yang bertahan hingga sekarang Perkembangan zaman juga mengalami kemajuan termasuk di Indonesia yang mengarah pada kehidupan yang lebih mudah. Banyak kegiatan dapat dilakukan dengan mudah atau tanpa mengeluarkan energi lebih.



Kemudahan yang diperoleh ini dapat menjadi pemicu timbulnya *sedentary lifestyle* (Aulia et al., 2024).

*Sedentary lifestyle* merupakan bentuk kebiasaan dimana seseorang tidak banyak melakukan aktivitas fisik, diantaranya duduk atau berbaring sambil menonton televisi, bermain game, membaca, dan lainnya tetapi tidak masuk tidur (Amrynia & Prameswari, 2022). Hal ini bertambah dengan penggunaan transportasi, peningkatan layar untuk bekerja, belajar dan rekreasi/ hiburan (WHO, 2024b). *Sedentary lifestyle* yang tinggi dapat berpengaruh terhadap tingkat aktivitas fisik rendah sehingga mempengaruhi status gizi remaja. Dimana, dengan melakukan aktivitas fisik, remaja dapat mempertahankan berat badan ideal, meningkatkan metabolisme tubuh dan membantu merubah lemak menjadi kalori (Utami et al., 2024).

Menurut Aulia et al. (2024), berdasarkan hasil penelitiannya ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *sedentary lifestyle* dengan status gizi remaja, dimana sebagian besar remaja di SMPIT Qordova melakukan *sedentary lifestyle* dengan kategori tinggi sebanyak 107 responden (71.3%). Namun, Hasil ini berkebalikan dengan penelitian Pradifa, et al (2023) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan status gizi remaja.

Perilaku makan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja (Permana et al., 2024). Perilaku makan didefinisikan sebagai tindakan individu saat merespon rangsangan terhadap makanan yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, melibatkan proses pikir dan bisa berubah sesuai rangsangan

yang ada. Strien et al., 1986 membagi perilaku makan seseorang terdiri dari tiga teori yaitu *emotional eating*, *external eating* dan *restrain eating* (Barrada et al., 2016; Nurdiani et al., 2023).

*Emotional eating* adalah dimana seseorang menggunakan makanan untuk mengatasi emosi negative daripada untuk memuaskan rasa lapar. Beberapa individu cenderung makan berlebihan atau mengurangi porsi makan ketika menghadapi rangsangan emosional yang kuat dan cenderung mengonsumsi makanan tinggi lemak serta gula berlebih (Utomo et al., 2024; Auliannisaa & Wirjatmadi, 2023). Selanjutnya yaitu *restraint eating*, bentuk perilaku mengurangi asupan makan yang dapat menyebabkan berat badan berlebih. Seseorang dengan perilaku *restraint eating* tinggi biasanya memiliki motivasi yang kuat untuk membatasi asupan makanan, makan tidak teratur dan sering merasa lapar serta tidak mampu mengontrol makanan yang dimakan (Khoerunida et al., 2024). Terakhir adalah perilaku makan *external eating* yaitu meningkatnya asupan makan karena rangsangan makanan yang meliputi penglihatan, penciuman dan rasa makanan terlepas dari keinginan makan atau rasa lapar dan kenyang secara psikologis.

Penelitian yang dilakukan Noerfitri (2022) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *restraint eating* dengan gizi lebih, hal ini terbukti dengan kebanyakan remaja yang bersikap kontradiktif terhadap usahanya untuk membatasi asupan. Ambarwati et al. (2022) juga menyatakan bahwa mayoritas remaja perempuan obesitas cenderung memiliki kecenderungan *external eating*. Nurdiani et al. (2023) menemukan bahwa terdapat hubungan antara *external eating*

dan *restraint eating* dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) remaja. Dimana, remaja dengan IMT yang tinggi (*overweight* dan obesitas) memiliki skor *restraint eating* yang tinggi pula dan remaja dengan IMT kecil (*underweight*) memiliki skor *external eating* yang tinggi. Perilaku makan dapat berpengaruh terhadap gizi pada remaja tergantung terhadap responnya dalam menanggapi keinginan untuk makan yang dapat mempengaruhi tingkat konsumsi makanan hariannya.

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu kebiasaan makan. Perubahan pada masa remaja salah satunya perubahan kebiasaan makan, dimana remaja menjadi kurang dalam konsumsi makanan yang bergizi dan mengakibatkan ketidakseimbangan status gizi pada remaja (Tinambunan et al., 2021). Kebiasaan makan merupakan perilaku seseorang sebagai karakteristik dari individu yang sulit dirubah dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, sosial dan emosional dengan berulang dan terus-menerus terhadap makanan, biasanya tidak melibatkan proses pikir (Hafiza et al., 2021). Remaja biasanya mempunyai pilihan makanan yang disukai dan cenderung memilih untuk mengonsumsi makanan tidak sehat seperti gorengan, minum-minuman yang berwarna, *soft drink* dan konsumsi *fast food* (Alwi et al., 2024). Banyak remaja menganggap bahwa gizi sudah terpenuhi hanya dengan memakan banyak makanan dan perut kenyang.

Masalah gizi remaja berkaitan dengan perubahan pola makan dan kebiasaan makan remaja, baik mengarah ke kebiasaan makan yang baik ataupun cenderung ke kebiasaan makan yang buruk (Alwi et al., 2024). Pantaleon (2019) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status

gizi remaja. Namun, Hafiza et al., (2021) dalam penelitiannya menyebutkan tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi remaja ditunjukkan dengan  $p\text{-value} = 1.00 (>0.05)$ .

Penelitian sebelumnya banyak membahas mengenai hubungan *sedentary lifestyle* dan perilaku makan terhadap status gizi remaja rentang usia 11-15 tahun di SMP. Beberapa penelitian diantaranya menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *sedentary lifestyle* dan perilaku makan terhadap status gizi remaja dan beberapa menyatakan bahwa tidak berhubungan. Selain *sedentary lifestyle* dan perilaku makan, seperti dijelaskan diatas bahwa ada faktor lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi remaja yaitu kebiasaan makan.

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap 7 siswa perwakilan dari berbagai kelas di SMA Xaverius Padang. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa 4 dari 7 remaja memiliki status gizi *overweight/obesitas* dan 1 dari 7 remaja memiliki status gizi *underweight*. Didapatkan bahwa 4 dari 7 remaja tersebut hanya melakukan kegiatan fisik dalam waktu  $< 3$  jam/ hari dan memiliki *sedentary lifestyle*  $> 5$  jam/ hari diluar kegiatan belajar diantaranya yaitu menonton video di HP, les, transportasi dan membaca. Sedangkan, 3 dari 7 remaja yang memiliki status gizi normal/ *underweight* dengan *sedentary lifestyle*  $< 5$  jam/ hari di luar belajar dan kegiatan fisik  $\pm 3$  jam/ hari. Kemudian rata-rata remaja memiliki perilaku makan yang sekurang-kurangnya dipengaruhi 2 hal, dimana 5 dari 7 orang memiliki perilaku makan dipengaruhi oleh diet (1 bulan terakhir) karena keinginan untuk menurunkan berat badan (*restraint eating*), 4 dari



7 orang memiliki perilaku makan yang dipengaruhi emosi terutama saat panik, sedih dan untuk membangkitkan semangat (*emotional eating*), dan 4 dari 7 orang memiliki perilaku makan berdasarkan penampilan, penyajian dan wangi makanan (*external eating*). Dan, 3 dari 7 orang memiliki kebiasaan makan yang buruk yaitu makan-makanan tinggi lemak, kurang makan sayur dan buah, serta konsumsi *fast food* dan *soft drink* yang cukup sering.

SMA Xaverius Padang menjadi tempat penelitian yang dipilih oleh peneliti dengan mempertimbangkan lokasinya yang terletak di pusat kota tingkat perkembangan teknologinya lebih baik dibandingkan dengan sekolah di pinggir kota bahkan di desa sehingga *sedentary lifestyle* pada umumnya lebih tinggi, lokasi yang berdekatan dengan warung makan cepat saji yang dapat mempengaruhi perilaku dan kebiasaan makan siswa-siswinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Musa et al., (2024) bahwa remaja di kota lebih berisiko mengalami obesitas dibandingkan dengan daerah pedesaan. Kemudian, perbedaan status sosial ekonomi pada SMA Swasta dengan SMA Negeri, dimana siswa SMA Swasta pada umumnya berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi sedang hingga tinggi sehingga pemenuhan kebutuhan serba instan yang mendorong kecenderungan *sedentary lifestyle*, perilaku makan dan kebiasaan makan yang buruk serta belum ada penelitian serupa berkaitan dengan status gizi remaja yang dilakukan di SMA Xaverius Padang. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap remaja rentang usia 16-18 tahun terkait “Hubungan *sedentary*

*lifestyle*, perilaku dan kebiasaan makan dengan status gizi remaja di Sekolah Menengah Atas (SMA)” dengan subjek penelitian di SMA Xaverius Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana hubungan *sedentary lifestyle*, perilaku dan kebiasaan makan dengan status gizi remaja di SMA Xaverius Padang ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan *sedentary lifestyle*, perilaku dan kebiasaan makan dengan status gizi remaja di SMA Xaverius Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tinggal bersama
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi status gizi remaja di SMA Xaverius Padang
- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi *sedentary lifestyle* remaja di SMA Xaverius Padang
- d. Mengidentifikasi distribusi frekuensi perilaku makan remaja di SMA Xaverius Padang

- e. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kebiasaan makan remaja di SMA Xaverius Padang
- f. Mengidentifikasi hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan status gizi remaja di SMA Xaverius Padang
- g. Mengidentifikasi hubungan antara perilaku makan dengan status gizi remaja di SMA Xaverius Padang
- h. Mengidentifikasi hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi remaja di SMA Xaverius Padang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan teori tentang bagaimana Hubungan *Sedentary lifestyle*, Perilaku dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja Sekolah Menengah Atas (SMA)

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi Sekolah**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta memberi rekomendasi terkait dampak *sedentary lifetsyle*, perilaku makan, dan kebiasaan makan terhadap status gizi pada remaja. Dengan demikian, sekolah dapat merancang serta mengimplementasikan strategi yang lebih efektif dan terarah guna meningkatkan kualitas kesehatan gizi remaja.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai referensi serta acuan bagi tenaga kesehatan dalam merumuskan strategi penanganan permasalahan status gizi pada remaja, khususnya yang berkaitan dengan *sedentary lifestyle*, perilaku makan, serta kebiasaan makan.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi studi selanjutnya, sehingga dapat dikembangkan dengan pendekatan variabel yang lebih luas serta bentuk intervensi yang lebih inovatif, guna meningkatkan efektivitas serta manfaat yang dapat diperoleh di masa mendatang.

