

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia adalah Negara yang memiliki jumlah penduduk yang banyak. Menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar seperlima penduduk dunia adalah remaja yang merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Sementara itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok umur 10-19 tahun sebanyak 22% dari jumlah penduduk Indonesia yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan, hal ini menunjukkan jumlah remaja merupakan salah satu persentase penduduk terbanyak dari penduduk lainnya (Soetjaningsih, 2012).

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa dan berlangsung dinamis. Pada masa remaja ini terdapat berbagai perubahan yang akan dialami oleh remaja baik perubahan fisik, psikologis maupun secara sosial (Kusmiran, 2011). Pada masa ini individu mengalami perkembangan fisik, psikologi dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Perubahan fisik ditandai dengan pertumbuhan badan yang pesat (*growth spurt*) dan matangnya organ reproduksi. Laju pertumbuhan badan berbeda antara wanita dan pria. Wanita mengalami percepatan lebih dulu

dibandingkan pria karena tubuh wanita dipersiapkan untuk reproduksi. Sementara pria baru dapat menyusul dua tahun kemudian (Arisman, 2009). Pertumbuhan cepat ini juga ditandai dengan penambahan pesat berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan remaja membutuhkan asupan makanan yang adekuat sehingga status gizinya terpenuhi (Almatsier, 2010).

Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2010). Remaja merupakan salah satu kelompok rentan gizi. Pada masa ini remaja termasuk ke dalam fase pertumbuhan cepat kedua dan selanjutnya pertumbuhan fisik menurun saat masuknya usia dewasa (Azimaidaliza, 2011).

Beberapa negara di dunia masih menghadapi permasalahan-permasalahan status gizi. Berat badan rendah (*underweight*) dan berat badan berlebih (*overweight*) menjadi pusat perhatian pada waktu yang bersamaan (WHO, 2014). Berdasarkan hasil penelitian *National Health and Nutrition Examination Survey* pada tahun 2011-2014 di Amerika persentase status gizi tidak normal terutama pada status gizi lebih pada usia 2-19 tahun sebesar 17%, dengan kategori berdasarkan kelompok umur, anak usia 2-5 tahun sebesar 8,9%, usia 6-11 tahun sebesar 17,5% sedangkan usia 12-19 tahun sebesar 20,5%. Hal ini menunjukkan prevalensi gizi lebih pada usia remaja cukup tinggi dibandingkan dengan prevalensi status gizi lebih pada usia anak. Prevalensi status gizi lebih di

beberapa negara Asia Tenggara juga menunjukkan cukup tinggi. Berdasarkan United Nations Children's Fund (UNICEF) 2012 Indonesia menempati urutan kedua setelah Singapura dengan jumlah remaja dengan gizi lebih terbesar yaitu 12,2% kemudian Thailand sebesar 8%, Malaysia sebesar 6% dan Vietnam sebesar 4,6% (UNICEF, 2012).

Di Indonesia saat ini dikenal dengan dengan masalah gizi ganda (*double burden*). Maksudnya disuatu sisi masalah gizi kurang masih banyak dan disisi lain masalah gizi terus meningkat, hal ini terjadi disetiap kelompok usia, tak terkecuali pada remaja, mulai dari perkotaan sampai pedesaan (Depkes, 2010). Gizi kurang dapat menghambat pertumbuhan jasmani dan mental pada remaja. Selain itu, gizi kurang dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik, penurunan kemampuan berpikir dan penurunan antibodi sehingga remaja lebih mudah terserang penyakit infeksi (Almatsier, 2010). Sedangkan dampak gizi lebih pada remaja dapat menyebabkan keletihan, depresi serta rendah diri karena bentuk dan ukuran tubuh yang dimilikinya (Barasi, 2007). Dampak gizi lebih lainnya pada remaja dapat mengalami masalah dengan sistem jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), yaitu tekanan darah tinggi (hipertensi) dan dislipidemia (kelainan pada kolesterol) serta mengalami gangguan fungsi hati (Mardalena,2017).

Permasalahan gizi pada anak dan remaja harus mendapatkan perhatian yang lebih. Keadaan gizi pada masa remaja dapat berdampak pada kesehatannya pada dewasa nanti. Karena itu banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi

pada remaja, seperti asupan makan, aktivitas fisik, faktor individu, faktor keluarga, teman sebaya, dan lain sebagainya (Almatsier, 2010). Dimana pada fase usia sekolah merupakan fase yang membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan. Asupan makanan yang bergizi akan mempengaruhi perkembangan sel otak dan kecerdasan siswa. Pilihan asupan makanan pada anak dan remaja dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti nominal uang jajan, ketersediaan jajanan di lingkungan sekolah, teman sebaya, media dan iklan makanan minuman yang sering dilihat, dan tidak kalah penting adalah pengaruh orang tua dan keluarga. Orang tua berperan sebagai contoh bagi anak mereka dalam memilih makanan. Kondisi ini akan memberikan dampak untuk menentukan preferensi makanan anak yang sudah dibentuk di rumah tangga (Angelina dan Iskandar, 2014).

Preferensi makanan dapat diartikan kesukaan seseorang terhadap suatu makanan dan menjadikan makanan tersebut dipilih untuk dikonsumsi (Vabo dan Hansen, 2014). Preferensi makanan seseorang dapat dipengaruhi oleh kualitas hidangan, cita rasa, dan penampilan makanan. Pada masa remaja ini seseorang akan mulai menentukan sendiri keputusan terkait diri sendiri, termasuk dalam hal preferensi makanan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Akman et al. (2010) tentang pola makan remaja di Turki, menunjukkan bahwa dalam memilih *snack*, diantara pilihan buah-buahan, kue, sayuran, *fast food*, dan kacang-kacangan, pilihan terbanyak remaja adalah *fast food* yaitu sebesar 48,6%.

Anak-anak dan remaja kelebihan berat badan dan obesitas menunjukkan preferensi yang lebih besar terhadap rasa manis dan makanan berlemak (Elfhag, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan Saputra (2016) pada 86 orang siswa SD di Kota Bogor diketahui bahwa anak dengan status gizi gemuk cenderung lebih banyak mengonsumsi minuman manis dengan rata-rata asupan energi dari minuman manis yang lebih besar dibandingkan dengan siswa dengan status gizi normal. Penelitian yang dilakukan oleh Caine-Bish and Scheule (2007) pada 1418 anak usia 8-18 tahun di Ohio diketahui bahwa selain menyukai buah dan susu anak-anak usia sekolah juga menempatkan makanan berlemak dan berkalori tinggi sebagai makanan kesukaan mereka. Hasil penelitian Lanfer *et al.*, (2012) anak usia 6-9 tahun di wilayah Eropa juga menyebutkan bahwa preferensi rasa manis dan berlemak berhubungan dengan status berat badan anak-anak di seluruh wilayah Eropa dengan budaya makanan yang bervariasi.

Hasil skrining dari data Dinas Kesehatan Kota Padang yang dilakukan pada siswa SMA/MA yang berada di 10 kecamatan tahun 2016 didapatkan bahwa masalah gizi yang paling tinggi yaitu status gizi lebih/obesitas. Angka status gizi lebih/obesitas paling tinggi terdapat pada kecamatan Pauh, Air Tawar, dan Ambacang. Angka status gizi lebih/obesitas di kecamatan Pauh sebesar 148 siswa (5,69%), di kecamatan Air Tawar sebesar 99 siswa (3,81%), dan di kecamatan Ambacang sebesar 90 siswa (3,96%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang terdapat beberapa SMA di Kecamatan Pauh seperti SMAN 9 Padang (817 siswa) didapatkan 26 orang

siswa/siswi yang mengalami status gizi lebih, SMAN 15 Padang (790 siswa) dengan urutan kedua status gizi lebih yaitu sebanyak 16 orang siswa/siswi, SMA Dian Andalas (90 siswa) didapatkan 4 orang dengan status gizi lebih, dan SMA Hudaya (82 siswa) (DINKES, 2016). Dari data tersebut terpilihlah SMAN 9 sebagai prevalensi status gizi lebih tertinggi di Kecamatan Pauh.

Pada studi pendahuluan didapatkan 6 dari 10 siswa mengatakan mereka lebih menyukai makanan berlemak, seperti gulai untuk mereka konsumsi sebagai lauk saat makan nasi. Selain itu gorengan juga salah satu makanan yang rata-rata disukai oleh seluruh siswa. Dan hanya 4 dari 10 siswa menyukai sayur. Oleh karena itu peneliti ingin melihat bagaimana gambaran preferensi makanan pada berbagai status gizi pada remaja di SMAN 9 Padang tahun 2018.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan data dan rumusan masalah di atas maka dapat di rumuskan masalah dari penelitian ini adalah “Gambaran preferensi makanan pada berbagai status gizi pada remaja di SMAN 9 Padang tahun 2018”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran preferensi makanan pada berbagai status gizi pada remaja di SMAN 9 Padang tahun 2018.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui status gizi pada remaja di SMAN 9 Padang
- c. Mengetahui preferensi makanan pada remaja di SMAN 9 Padang
- d. Mengetahui preferensi makanan berdasarkan karakteristik
- e. Mengetahui prefeensi makanan berdasarkan status gizi

## D. Manfaat penelitian

### 1. Bagi lapangan penelitian

Diperolehnya informasi mengenai gambaran preferensi makanan pada berbagai status gizi pada siswa SMAN 9 Padang Selain itu, dengan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar siswa.

### 2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi bahan bacaan di perpustakaan yang dapat memberi masukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa tentang gambaran preferensi makanan pada berbagai status gizi pada siswa asrama dan juga dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pengembangan diri, kemampuan dan menambah wawasan, ilmu pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian

khususnya tentang gambaran preferensi makanan pada berbagai status gizi siswa.

