

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa tumbuh dan kembang yang cepat secara fisik, psikologis, dan intelektual. Masa ini adalah peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan beberapa perubahan, seperti massa otot, dan jaringan lemak yang bertambah, serta perubahan hormon (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Remaja adalah mereka yang berusia 10 hingga 18 tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Menurut WHO, mereka yang berusia 10 hingga 19 tahun merupakan remaja. Indonesia memiliki populasi yaitu sebesar 272,682 juta jiwa, dan sebesar 44,316 juta diantaranya adalah penduduk berusia 10 hingga 19 tahun (BPS, 2022).

Masa remaja adalah masa kritis dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang pesat, sehingga asupan energi dan zat gizi yang dibutuhkan terus meningkat. Usia remaja merupakan usia yang rentan terhadap masalah gizi yang pada gilirannya menimbulkan risiko bagi kesehatan (Rahman et al., 2021). Gizi memegang peranan penting dalam kehidupan manusia karena masalah gizi mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, kecerdasan dan produktivitas. Jika terjadi masalah gizi, baik gizi kurang atau gizi berlebih, maka pertumbuhan tidak akan optimal (Pangow et al., 2020). Saat ini, Indonesia menghadapi berbagai masalah gizi seperti gizi kurang dan gizi lebih. Gizi kurang biasanya diakibatkan oleh kemiskinan, tidak memadainya ketersediaan pangan, buruknya kualitas lingkungan dan pengetahuan masyarakat yang kurang, sedangkan gizi lebih merupakan dampak dari ekonomi yang maju pada golongan masyarakat tertentu, dan kurangnya pengetahuan terkait gizi, menu dan makanan seimbang (Muchtar et al., 2022).

Terjadinya gizi kurang yaitu ketika tubuh kekurangan satu atau lebih zat gizi. Kurang gizi pada remaja dapat menyebabkan anemia, dan jika remaja mengalami hal tersebut dapat mempengaruhi imunitas, konsentrasi dan prestasi akademik, kesehatan dan produktivitas remaja yang menurun (Novianty et al., 2021).

Angka kejadian gizi kurang remaja usia 16 sampai 18 tahun sebesar 9,4% yang didalamnya termasuk 7,5% kurus dan 1,9% sangat kurus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Selama lima tahun terakhir ada penurunan prevalensi gizi kurang remaja umur 16-18 tahun yaitu menjadi sebesar 8,1% yang didalamnya termasuk 6,7% remaja kurus dan 1,4% remaja sangat kurus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Gizi lebih menjadi salah satu permasalahan gizi yang kerap dialami remaja. Gizi lebih yaitu termasuk kegemukan dan obesitas merupakan penimbunan lemak berlebih pada tubuh sehingga berisiko terhadap penyakit-penyakit degeneratif, misalnya diabetes melitus, hipertensi, penyakit kardiovaskular dan beberapa jenis penyakit lainnya (Rahman et al., 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2013, angka kejadian gizi lebih remaja usia 16 sampai 18 tahun sebesar 7,3% yang didalamnya termasuk 5,7% remaja gemuk dan 1,6% remaja obesitas. Selama lima tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah gizi lebih remaja usia 16 sampai 18 tahun yaitu menjadi 13,5% yang didalamnya termasuk 9,5% remaja gemuk dan 4% remaja obesitas. Salah satu provinsi dengan angka kejadian gizi lebih pada remaja usia 16-18 tahun yang melebihi angka kejadian nasional adalah wilayah Jawa Barat dengan angka kejadian gizi lebih mencapai 15,4%. Depok menjadi salah satu kota di provinsi Jawa Barat dengan prevalensi remaja gemuk tertinggi yaitu sebesar 18,13% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berat yang ditimbang dalam satu jam pertama setelah bayi dilahirkan disebut berat lahir. Berat lahir bayi dikatakan normal apabila beratnya mencapai 2500-4000 gram, dikatakan rendah apabila beratnya kurang dari 2500 gram dan dikatakan besar apabila berat bayi lebih dari 4000 gram (Fatikasari et al., 2022). Berat lahir menjadi indikator dari kondisi selama di dalam rahim dan diduga menjadi salah satu faktor terjadinya gizi lebih. Berat lahir yang tidak normal yaitu rendah atau besar berisiko lebih besar untuk mengalami gizi lebih pada kehidupan setelah dilahirkan (Pasaribu et al., 2019).

Berdasarkan teori *Thrifty Phenotype* oleh Barker dan Hales, menyatakan bahwa bayi yang ketika di dalam kandungan mengalami kurang gizi akan berpengaruh kepada metabolisme tubuh yang beradaptasi untuk bertahan hidup dalam kondisi kurang gizi, sehingga saat diberikan zat gizi yang melimpah saat lahir

akan kesulitan untuk beradaptasi dan memicu terjadinya obesitas (Hales and Barker, 2001). Berdasarkan penelitian Zou *et al* (2019) yang dilakukan pada siswa berusia 6-18 tahun di Cina, menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir besar berisiko tinggi untuk mengalami berat badan berlebih atau obesitas pada anak dan remaja. Faktor genetik memiliki peran dalam memberikan keturunan terhadap jumlah sel lemak yang lebih besar dan melebihi ukuran normal. Jenis sel lemak ini akan diturunkan secara langsung kepada janin selama perkembangannya di dalam kandungan. Berdasarkan teori *parenteral fatness*, anak mengalami kemungkinan obesitas yaitu 80% apabila kedua orang tuanya mengalami hal tersebut, 40% apabila hanya salah satunya dan 14% bila tidak keduanya (Wijaya and Sidiartha, 2010).

Sindrom Makan Malam (SMM) merupakan gangguan perilaku makan yang tergolong dalam *Eating Disorder Not Otherwise Specified* (EDNOS). Sindrom makan malam merupakan berulangnya peristiwa makan malam, seperti konsumsi makanan berlebihan setelah terbangun dari tidur malam atau setelah waktu makan malam usai (Fikawati *et al.*, 2017). Sindrom makan malam yaitu sebuah keadaan dengan ditandai konsumsi banyak makanan setelah waktu makan malam telah usai, terganggunya pola tidur (terbangun di malam hari untuk makan), dan kurang nafsu makan saat pagi hari. Secara teoritis, sindrom makan malam dapat menimbulkan bertambahnya massa tubuh yang diakibatkan dari kalori berlebihan yang dikonsumsi pada malam hari (Afifah and Prikhatina Agustin, 2021).

Berdasarkan penelitian Noviasy *et al* (2021), persentase remaja yang mengalami sindrom makan malam adalah 38%, yang menunjukkan 27 dari 71 remaja mengalami sindrom makan malam. Remaja dan dewasa mulai banyak yang mengalami sindrom makan malam. Sindrom ini masuk dalam perilaku makan menyimpang yang berkaitan dengan kegemukan dan obesitas. Remaja yang tengah menempuh pendidikan formal rentan terhadap sindrom makan malam, karena tidur yang kurang dan kebiasaan makan larut malam. Berdasarkan penelitian Mohammad and Dasuki (2019), menunjukkan dari 60 remaja terdapat 20 remaja yang memiliki kebiasaan makan malam berlebih dengan hasil uji statistik yaitu adanya korelasi yang signifikan antara kebiasaan makan malam dan obesitas ( $p= 0,002$ ).

Menurut penelitian pada siswa di SMAN 4 Kendari, mayoritas remaja memiliki waktu tidur yang sedikit (57,3%). Hal tersebut karena remaja sedang dalam masa pubertas sehingga cenderung terbiasa tidur larut atau begadang dengan bermacam-macam alasan seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah, bermain permainan daring, bermain media sosial, bahkan hanya sekedar mengirim pesan dengan teman (Wulandari et al., 2016). Durasi tidur yang kurang memiliki keterkaitan dengan sindrom makan malam. Waktu tidur yang terlalu larut berpengaruh terhadap tingkat suasana hati dan stress yang akan berdampak pada perilaku makan saat malam hari (Anindiba et al., 2022).

Asupan serat rendah berperan dalam terjadinya peningkatan status gizi. Asupan serat yang cukup berpengaruh terhadap berkurangnya asupan makanan sumber lemak dan tinggi natrium sehingga menurunkan risiko peningkatan berat badan dan tekanan darah (Sutriani and Ngadiarti, 2013). Konsumsi serat akan menciptakan rasa kenyang yang lebih lama, karena serat dapat menyerap air dan memperlambat proses pencernaan (Maharani et al., 2018). Saat ini pola makan pada remaja cenderung memiliki kandungan energi yang tinggi tetapi serat yang rendah. Rendahnya asupan serat pada remaja terlihat dalam penelitian yang dilakukan oleh Harti, Indriasari and Hidayanti (2019), bahwa sebanyak 91 remaja di SMP Negeri 3 memiliki frekuensi konsumsi makanan sumber serat yang masih kurang. Beberapa alasan yang membuat remaja untuk tidak mengonsumsi pangan sumber serat seperti sayur dan buah diantaranya yaitu karena sayur dan buah yang tidak tersedia dirumah, remaja tidak menyukai sayuran yang tersaji, serta tidak memiliki keinginan untuk mengonsumsi sayur. Berdasarkan penelitian Maharani, Darwis and Suryani (2018), menyatakan bahwa ada korelasi antara asupan serat dan gizi lebih remaja ( $p= 0,012$ ), dimana asupan serat yang semakin rendah maka status gizi semakin tinggi.

Remaja merupakan masa yang mudah terpengaruh serta labil dimana mereka mencari jati diri mereka sendiri. Oleh karena itu, mereka mudah terpengaruh oleh mode dan tren yang sedang berkembang, terutama dalam hal makanan modern dan impor. Remaja biasanya memiliki uang saku. Pemasang iklan menggunakan hal tersebut dengan sebaik-baiknya, terutama iklan makanan dan minuman yang menggunakan bintang sebagai model yang kemudian lebih mudah untuk menarik

perhatian remaja, sehingga remaja menyukainya tanpa peduli apakah makanan itu sehat atau tidak (Setyawati and Rimawati, 2016). Berdasarkan penelitian Septiana et al., (2018), didapatkan hasil yaitu konsumsi makanan sumber serat remaja masih kurang. Alasan remaja tidak mengonsumsi sayur dan buah adalah preferensi atau kesukaan dimana remaja cenderung tidak suka sayur. Rasa, penampilan, tekstur dan aroma mempengaruhi kesukaan seseorang terhadap suatu makanan. Remaja cenderung kurang dalam mengonsumsi sayur karena penampilannya yang kurang menarik.

Faktor gizi eksternal merupakan beberapa faktor yang memiliki pengaruh terhadap status gizi dari luar diri seseorang, contohnya yaitu tingkat sosial ekonomi keluarga. Tingkat sosial ekonomi keluarga terdiri dari pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, yang berkontribusi secara tidak langsung terhadap masalah gizi (Rompas et al., 2016). Berdasarkan penelitian Kaunang, Malonda and Kawengian (2016), ada korelasi antara tingkat pendapatan rumah tangga dengan status gizi ( $p= 0,00$ ). Gizi dan kesehatan sangat berkorelasi dengan pendapatan keluarga, pendapatan yang lebih tinggi akan meningkatkan kondisi gizi dan kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan tetapi pendapatan rumah tangga yang tinggi juga memiliki kecenderungan terhadap pola makan yang berubah dimana asupan lemak, protein hewani dan gula meningkat serta berhubungan terhadap frekuensi konsumsi makanan dari luar rumah yang cenderung tinggi lemak sehingga dapat meningkatkan risiko obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian Riany, Ahmad and Ismail (2021) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara pendapatan orang tua tinggi dan kejadian obesitas remaja.

Studi yang dilakukan Sebataraja, Oenzil and Asterina (2014), menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua terhadap IMT anak. Hal ini karena pendidikan memiliki dampak besar pada seberapa baik seseorang mengerti dan mengetahui informasi gizi. Orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah akan lebih memegang teguh tradisi yang memiliki hubungan dengan makanan, sehingga sulit bagi mereka untuk menyerap informasi baru terkait gizi. Sejalan dengan studi oleh Eidsdottir *et al* (2013), menunjukkan bahwa probabilitas kelebihan berat badan tertinggi yaitu pada remaja dengan tingkat pendidikan orang tua yang rendah. Berdasarkan penelitian Ali and Nuryani

(2018) menyatakan bahwa pekerjaan ibu menjadi faktor risiko terbesar yang berpengaruh terhadap kejadian obesitas remaja. Ibu yang tidak bekerja atau merupakan seorang ibu rumah tangga dapat lebih teliti dalam memperhatikan perilaku makan, kesehatan, status gizi dan aktivitas remaja sehingga dapat mencegah berat badan yang meningkat secara berlebihan. Pekerjaan ayah berpengaruh terhadap tingkat pendapatan rumah tangga yang dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang tinggi berpengaruh terhadap kemampuan daya beli, peningkatan konsumsi makan serta perubahan pola makan menjadi rendah karbohidrat dan serat serta tinggi lemak sehingga berisiko terhadap kejadian gizi lebih remaja (Aini, 2013).

Berdasarkan penjelasan diatas, diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi status gizi lebih pada remaja, diantaranya berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga. Pemilihan lokasi di Kota Depok dikarenakan Depok menjadi salah satu kota dengan prevalensi remaja gemuk tertinggi yaitu sebesar 18,13% di provinsi Jawa Barat. SMA Negeri 6 Depok termasuk dalam sepuluh sekolah dengan jumlah siswa terbanyak di kota Depok berdasarkan KEMENDIKBUD, sehingga pengambilan jumlah sampel dapat dioptimalkan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi lebih pada remaja usia 16-18 tahun di SMA Negeri 6 Depok.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2018 menyebutkan bahwa angka kejadian gizi lebih pada remaja umur 16 sampai 18 tahun secara nasional sebesar 13,5% yang didalamnya termasuk 9,5% remaja gemuk dan 4% remaja obesitas. Dalam lima tahun terakhir ada peningkatan angka kejadian gizi lebih pada remaja usia 16-18 tahun yaitu sebesar 3,8% untuk remaja gemuk dan sebesar 2,4% untuk remaja obesitas. Depok menjadi salah satu kota di provinsi Jawa Barat dengan prevalensi remaja gemuk tertinggi yaitu sebesar 18,13% dan melebihi prevalensi nasional. *World Health Organisation* (WHO) menyebutkan bahwa anak-anak serta remaja yang memiliki obesitas tidak dapat diabaikan. Remaja dengan

obesitas dari tahun ke tahun terus bertambah, dalam 40 tahun terakhir terjadi peningkatan sebanyak 10 kali lipat pada remaja dengan obesitas (Tanjung et al., 2022).

Gizi lebih dapat menimbulkan gangguan pada fungsi tubuh, berisiko mengalami hipertensi, diabetes melitus, kanker, jantung koroner, dan dapat mengurangi harapan hidup. Masalah gizi yang dialami remaja apabila tidak diusahakan untuk menanganinya maka dapat memengaruhi kualitas masyarakat di masa mendatang. Perlu dilakukan pencarian informasi terkait permasalahan gizi pada remaja, khususnya terkait faktor risiko gizi lebih agar hal ini dapat diketahui sedini mungkin dan dapat tertangani dengan baik (Aini, 2013).

Gizi lebih dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal, beberapa diantaranya yaitu berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga. Tingginya prevalensi gizi lebih remaja dan akibat yang akan terjadi membuat peneliti tertarik untuk meneliti terkait hubungan berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi lebih pada remaja usia 16-18 tahun di SMAN 6 Depok sehingga nantinya dapat dijadikan acuan dalam mencegah kejadian gizi lebih pada remaja.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi lebih pada remaja usia 16-18 tahun di SMA Negeri 6 Depok.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden penelitian yaitu umur dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui gambaran berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi lebih pada remaja usia 16-18 tahun di SMA Negeri 6 Depok.

- c. Menganalisis hubungan berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi lebih pada remaja usia 16-18 tahun di SMA Negeri 6 Depok.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Bagi Responden**

Penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan Siswa dan Siswi SMA Negeri 6 Kota Depok mengenai hubungan berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga terhadap status gizi lebih.

##### **I.4.2 Bagi Masyarakat/Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan agar menambah informasi kepada masyarakat mengenai hubungan antara berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi lebih remaja.

##### **I.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan informasi terkait hubungan antara berat badan lahir, sindrom makan malam, asupan serat dan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi lebih remaja dan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.