

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Remaja adalah anak yang berusia 10-19 tahun, WHO mendefinisikan remaja sebagai suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (pubertas) sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Jafar 2012, hlm.2). Status gizi pada remaja dapat ditentukan dengan beberapa cara salah satunya dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran ini sesuai dengan remaja karna masa remaja ada masa pertumbuhan (Almatsier 2010). Kebutuhan gizi remaja relatif besar karena remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Selain itu remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi bila dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin dan mineral perunit dari setiap energi yang mereka konsumsi dibandingkan dengan anak yang belum mengalami pubertas (Adriani *et al* 2012, hlm.5). Menurut Anna (2011) menjelaskan bahwa remaja lebih gampang gemuk terutama remaja perempuan lebih besar dibandingkan remaja laki-laki dan remaja berisiko membawa kerentanan berbagai penyakit tak menular yang membahayakan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner (Anna 2011, hlm.5)

Berdasarkan beberapa penelitian mengenai status gizi terutama gizi lebih pada remaja di negara maju seperti Iraq dan Eropa yang memiliki prevalensi *overweight* dan obesitas yang lebih sedikit dibandingkan negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki angka prevalensi *overweight* dan obesitas yang cukup tinggi yaitu 7,3% (5,7% gemuk dan 1,6% obesitas). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun (2007) menyatakan bahwa prevalensi nasional obesitas umumnya pada laki-laki umur >15 tahun adalah 13,9%, sedangkan prevalensi nasional tahun adalah 13,9%, sedangkan prevalensi nasional obesitas umum pada perempuan >15 tahun adalah 23,8%. Sedangkan pada provinsi Banten prevalensi berat badan obesitas umum pada perempuan >15 tahun adalah 23,8%. Sedangkan

pada provinsi Banten prevalensi berat badan berlebih sebesar 9,1%, berdasarkan menurut jenis kelamin prevalensi terbesar terdapat pada perempuan sebesar 21,6% (Riskesdas 2007, hlm.17). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun (2010) tentang status gizi penduduk usia remaja oleh departemen kesehatan republik Indonesia menunjukkan bahwa 1,4% mengalami gizi lebih (kegemukan) (Riskesdas 2010, hlm.17). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar 2013 diketahui bahwa status gizi remaja umur 16-18 tahun. Prevalensi gemuk pada remaja umur 16-18 tahun sebanyak 7,3% (5,7% gemuk dan 1,6% obesitas) dan Banten merupakan salah satu dari lima belas provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas prevalensi nasional (Riskesdas 2013, hlm.9).

Praktik gizi seimbang sangat mempengaruhi status gizi pada remaja. Pertumbuhan fisik menyebabkan remaja membutuhkan asupan nutrisi yang lebih besar dari pada masa anak-anak. Ditambah lagi pada masa ini, remaja sangat aktif dengan berbagai kegiatan, baik itu kegiatan sekolah maupun olahraga (Jafar, 2012, hlm.5). Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar 2010, menyatakan bahwa sebanyak 54,5 % remaja mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal, yaitu < 70% dari AKG (Riskesdas 2010, hlm.11). Menurut Natalia *et al*(2012) menyatakan bahwa responden berpengetahuan baik, sedang dan kurang pada umumnya memiliki kebiasaan pola makan yang tidak beragam dengan presentase baik (82,8%), sedang (65,2%), dan kurang (53,3%) (Natalia *et al* 2012, hlm.5). Menurut penelitian Widiarti (2012) di SMA Semarang menunjukkan bahwa terdapat 13,9% mengalami obesitas, 23,6% mengalami *overweight*, 2,8% mengalami kurus serta 40,3% remaja tidak puas dengan bentuk tubuhnya dan 59,7% remaja puas dengan bentuk tubuhnya (Widiarti 2012, hlm.11). Menurut hasil penelitian Zakiah (2014) menyatakan bahwa dalam mengkonsumsi makan makanan beragam terhadap responden yang diteliti 13 responden (15,7%) yang memiliki status gizi kurang dan 20 responden (24,1%) mengalami status gizi lebih, 40 responden memiliki kebiasaan makanan pokok cukup (20%) mengalami status gizi lebih, (15,6%) mengalami status gizi kurang dan (25%) mengalami gizi lebih (0,964) tidak ada hubungan antara kebiasaan makan makanan pokok dengan status gizi (Zakiah 2014, hlm.13).

Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) menunjukkan bahwa secara nasional hampir separuh penduduk (48,2%) kurang melakukan aktifitas fisik, aktivitas fisik kurang yang tertinggi terdapat pada provinsi Kalimantan Timur sebesar 61,7% dan urutan kedua adalah provinsi Banten sebesar 55,0% (Riskesdas 2007, hlm.176). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) diketahui proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif secara umum adalah 26,1 dan DKI Jakarta sekitarnya termasuk kedalam provinsi dengan penduduk aktivitas fisik tergolong kurang aktif berada diatas rata-rata Indonesia dan menduduki provinsi lima tertinggi dengan presentase 44,2% (Riskesdas 2013, hlm.256). Berdasarkan penelitian Sada *et al* (2012) hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi menurut LP memiliki nilai p uji statistik masing-masing sebesar 0,005, 0,001 dan 0,012 (Sada *et al* 2012, hlm.40). Menurut Zuhdy (2015) menyatakan bahwa sebesar 87,1% aktivitas fisik sedang dengan status gizi normal, 90,9% responden menyatakan aktivitas fisik berat dengan status gizi normal (Zuhdy 2015, hlm.58). Dan menurut penelitian Savitri (2014) menyatakan bahwa sebesar 35,3 % responden memiliki aktivitas fisik sedang, 22,4% responden memiliki aktivitas fisik berat dan 42,4% responden memiliki aktivitas fisik ringan (Savitri 2014, hlm.12).

Salah satu upaya peningkatan kesehatan adalah perbaikan gizi terutama pada usia sekolah khususnya remaja 15-18 tahun. Makan pagi atau sarapan adalah kegiatan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang dan memenuhi 20-25% dari energi total dalam sehari yang dilakukan pada pagi hari sebelum kegiatan belajar di sekolah (Khomsan 2003). Survei yang dilakukan pergizi pangan Indonesia tahun 2010 dari 35 ribu anak usia sekolah dasar menunjukkan 44,6% anak yang sarapan memperoleh asupan energi kurang dari 15% kebutuhan (Pergizi Pangan 2010). Pada penelitian lain ditemukan 13 subyek terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan status gizi ($p=0,614$) (Mariza *et al* 2013, hlm.7). Dan penelitian menurut Yang *et al* tahun 2006 pada sebuah studi prospektif juga menemukan bahwa kebiasaan tidak sarapan dapat dihubungkan dengan penambahan berat badan. Meskipun hasil studi lainnya bertentangan terhadap hal hubungan kebiasaan tidak sarapan dengan *Body Mass*

Index (BMI) atau dengan obesitas. Perbedaan mungkin disebabkan oleh perbedaan definisi orang yang tidak sarapan atau melewati sarapan dalam studi ini (Yang *et al* 2006, hlm. 15).

Citra tubuh merupakan persepsi, sikap, perasaan dan perilaku seseorang terhadap tubuhnya adalah hal penting pada masa remaja hal ini menyebabkan permasalahan yang berkaitan erat dengan status gizi maupun psikologi remaja dan pemicu perubahan fisik mengakibatkan remaja mulai menyibukkan dirinya untuk lebih memperhatikan bentuk tubuhnya (Ramadhani 2014, hlm.10). Penelitian lain menyatakan gambaran citra tubuh terbagi menjadi negatif dan positif, dan diketahui bahwa lebih dari separuh siswi memiliki citra tubuh negatif yaitu sebanyak 45 siswa (54,9%) merasakan persepsi negatif terhadap bentuk tubuhnya (Savitri 2015, hlm.19). Menurut penelitian Ekawati tahun (2014) menyatakan bahwa dari 41 responden 22 orang memiliki citra tubuh negatif dan 19 orang memiliki citra tubuh positif, terdapat hubungan obesitas dengan citra tubuh dengan hasil uji statistik ($p=0,018$) (Ekawati 2014, hlm.6).

Berdasarkan beberapa penelitian mengenai status gizi terutama gizi lebih pada remaja di negara maju seperti Iraq dan Eropa yang memiliki prevalensi *overweight* dan obesitas yang lebih sedikit dibandingkan negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki angka prevalensi *overweight* dan obesitas yang cukup tinggi yaitu 7,3% (5,7% gemuk dan 1,6% obesitas) (Taher 2009, hlm.50). Pada studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 orang siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan dapat diketahui 60% siswa/i berstatus gizi lebih atau *overweight* serta kurang percaya diri terhadap bentuk tubuhnya. Berdasarkan uraian tersebut, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan penerapan pedoman gizi (kebiasaan makan makanan beragam, aktivitas fisik, pemantauan berat badan, kebiasaan sarapan dan citra tubuh dengan status gizi di SMK Nusantara 02 Kesehatan.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar 2013 diketahui bahwa status gizi remaja umur 16-18 tahun. Prevalensi gemuk pada remaja umur 16-18 tahun sebanyak 7,3% (5,7% gemuk dan 1,6% obesitas) dan Banten merupakan salah

satu dari lima belas provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas prevalensi Nasional (Riskesmas 2013, hlm.9). Mengenai status gizi terutama gizi lebih pada remaja di negara maju seperti Iraq dan Eropa yang memiliki prevalensi obesitas yang lebih sedikit dibandingkan negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki angka prevalensi *overweight* dan obesitas yang cukup tinggi yaitu 7,3% (5,7% gemuk dan 1,6% obesitas) (Taher 2009, hlm.50) dan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan sebesar 60% siswa/i mengalami gizi lebih dan kurang percaya diri terhadap bentuk tubuh pada siswa dan siswi di SMK Nusantara 02 Kesehatan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai apakah ada Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang dan Citra Tubuh terhadap Status Gizi di SMK Nusantara 02 Kesehatan tahun 2016.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan penerapan Pedoman Gizi Seimbang Dan Citra Tubuh Dengan Status Gizi di SMK Nusantara 02 Kesehatan

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Gambaran status gizi siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
2. Untuk mengetahui prevalensi asupan karbohidat siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
3. Untuk mengetahui prevalensi asupan protein siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
4. Untuk mengetahui prevalensi asupan lemak siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
5. Untuk mengetahui prevalensi aktivitas fisik siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
6. Untuk mengetahui prevalensi kebiasaan sarapan siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
7. Untuk mengetahui prevalensi citra tubuh siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan

8. Untuk mengetahui hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
9. Untuk mengetahui hubungan antara asupan protein dengan status gizi siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
10. Untuk mengetahui hubungan antara asupan lemak dengan status gizi siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
11. Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
12. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan sarapan dengan status gizi siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan
13. Untuk mengetahui hubungan antara citra tubuh dengan status gizi siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gizi khususnya di dalam program studi ilmu gizi.
2. Menambah pengalaman dan pembelajaran dalam melakukan penelitian yang saling terkait dengan gizi.
3. Memberikan pengalaman mengenai cara, proses dan hasil yang didapatkan sebagai proses dalam penelitian mengenai pedoman gizi seimbang dengan status gizi pada siswa/i SMK Nusantara 02 Kesehatan.

I.4.2 Bagi Intitusi Pendidikan (SMK Nusantara 02 Kesehatan)

1. Menambah informasi dan wawasan mengenai penerapan pedoman gizi seimbang terhadap status gizi siswa/i di SMK Nusantara 02 Kesehatan sebagai bahan penemabahan karya ilmiah bagi ilmu gizi.
2. Sebagai tambahan refrensi penelitian yang berguna bagi pihak sekolah maupun masyarakat luas dibidang kesehatan terutama ilmu gizi.

I.4.3 Bagi Siswa/I

1. Menambah pengetahuan dan informasi yang terkait secara luas dibidang kesehatan terutama ilmu gizi.
2. menambah refresensi dan ilmu baru bagi siswa dan siswi mengenai ilmu gizi dan kesehatan.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan penerapan pedoman gizi seimbang (makan makanan seimbang, aktivitas fisik dan kebiasaan sarapan) dan citra tubuh (*body image*) dengan status gizi (IMT/U) di SMK Nusantara 02 Kesehatan tahun 2016. Menurut sampel yang diambil adalah seluruh siswa dan siswi dari kelas X SMK Nusantara 02 Kesehatan. Untuk menentukan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dilihat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, berdasarkan kriteria inklusi ialah Siswa kelas X SMK Nusantara 02 Kesehatan, memiliki status sebagai siswa/i aktif di SMK Nusantara 02 Kesehatan, siswa/i kelas X berusia 15-18 tahun, hadir saat penelitian sedang dilakukan, mau bekerja sama dalam mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi yang tidak diharapkan ialah siswa/i sedang mengikuti ujian dan praktikum atau kegiatan sekolah lainnya, sedang sakit saat berlangsungnya pengambilan data. Data yang digunakan adalah data primer mengenai status gizi siswa/i kelas X dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan, penerapan pedoman gizi seimbang (makan makanan seimbang, aktivitas fisik, kebiasaan sarapan dan citra tubuh siswa/i kelas X yang dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan angket yang di isi oleh responden siswa/i. Pengambilan data dilakukan pada bulan April tahun 2016 di SMK Nusantara 02 Kesehatan.