

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Remaja adalah masa perpindahan dari masa anak ke masa dewasa yang dikenal juga sebagai masa pubertas, yaitu ditandai dengan pertumbuhan fisik, emosional, kejiwaan, sosial dan mental yang cepat yang terjadi pada tiap individunya (Nanik 2012 dalam Fentiana 2012, hlm. 3). Remaja adalah kelompok orang yang berusia 10-19 tahun, perubahan fisik yang terjadi pada usia remaja akan mempengaruhi status kesehatannya. (Sulistyoningsih 2012, hlm. 86). Perubahan pada tubuh remaja ini terjadi sangat pesat, perubahan tersebut dapat dilihat pada fisik luar anak yaitu tinggi badan, berat badan, proporsi tubuh dan organ seks/ ciri seks primer (Jafar 2005, hlm. 3). Anak sekolah adalah anak usia 7-12 tahun dimana rentang usia tersebut diantaranya pada usia 10-12 tahun adalah termasuk pada usia remaja awal.

Masalah gizi pada remaja umumnya disebabkan perilaku gizi yang salah yaitu tidak seimbangnya antara kecukupan gizi yang dianjurkan jika konsumsi gizi kurang dari kecukupan dapat terjadi gizi kurang dan sebaliknya jika konsumsi gizi lebih dari kecukupan maka akan mengalami gizi lebih dan obesitas. Faktor masalah gizi pada remaja antara lain seperti kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang salah, kesukaan yang berlebih pada satu jenis makanan tertentu, promosi pada media massa tentang produk makanan dan maraknya produk makanan impor. (Sulistyoningsih 2012, hlm. 92).

Di Indonesia, terdapat dua masalah gizi yang umumnya terjadi dimasyarakat yaitu masyarakat yang mengalami gizi kurang dan adanya peningkatan masyarakat dengan gizi lebih. Gaya hidup masyarakat yang berubah membuat permasalahan gizi mengalami perubahan baik dari segi bentuknya maupun akibat penyakit yang akan ditimbulkan. Transisi epidemiologi gizi ini membuat beberapa masyarakat mengalami gizi lebih (*over nutrition*). (Chibuants 2012, hlm. 1).

Prevalensi gizi lebih terus meningkat dengan cepat, khususnya anak-anak dan remaja pada sebagian negara di dunia. Jika gizi lebih disertai dengan

lingkaran perut yang besar, turut memberikan kontribusi yang signifikan pada permasalahan kesehatan, penurunan kualitas hidup dan peningkatan biaya kesehatan (Gibney dkk 2008, hlm. 203). Gizi lebih pada remaja akan menjadi faktor resiko terhadap terjadinya penyakit degeneratif seperti jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit hati, stroke dan kanker (Devi 2012, hlm. 23).

Disamping itu, jumlah orang yang mengalami gizi lebih juga semakin meningkat. WHO 2004 menyatakan bahwa pertambahan jumlah penduduk dengan gizi lebih (obesitas) tertinggi terjadi di Amerika dan Rusia yaitu 30% setiap tahun. Sedangkan prevalensi gizi lebih (obesitas) anak di usia 6 -17 tahun di Amerika Serikat dalam 3 dekade terakhir meningkat dari 7.6 sampai dengan 10.8% menjadi 13-14%. Di negara Asia seperti di Taiwan, gizi lebih banyak terjadi, dalam penelitian terhadap anak SD usia 6-12 tahun menurut data *Nutrition and Health Survey in Taiwan Elementary School Children (NAHSIT Children)* 2001-2002 yaitu prevalensi gizi lebih sebesar 27% (Chu dan Pan 2007, hlm. 607).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 prevalensi gizi lebih di Indonesia untuk daerah perkotaan pada golongan usia 5-17 tahun sebanyak 9.4%. Sedangkan menurut (Riskesdas 2013, hlm. 218) secara nasional prevalensi gemuk pada anak usia 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18.8% terdiri dari gemuk 10.8% dan sangat gemuk (obesitas) 8.8%.

Di Provinsi Jawa Barat sendiri angka prevalensi gizi lebih yaitu gemuk adalah sekitar 9% dan sangat gemuk sekitar 19.5% (Riskesdas 2013, hlm. 218). Pada kelompok usia 6-14 tahun, masalah berat badan lebih, perlu mendapat perhatian khususnya di perkotaan dimana yang prevalensinya >10% yaitu di Kota Bogor (15,3%), Depok (14,5%), Bekasi (11,9%) dan Bandung (11,4%) untuk anak laki-laki, sedangkan untuk anak perempuan yang prevalensinya >10% ada di Kota Depok (13,1%), jika masalah tersebut tidak diatasi maka dapat terbawa sampai usia dewasa. Pada dewasa, satu dari lima orang dewasa menghadapi masalah kegemukan (22%) lebih tinggi daripada angka nasional (19,1%). Kota Depok merupakan kota dengan prevalensi kegemukan tertinggi untuk orang dewasa yaitu 29,5%. (Riskesdas 2007, hlm. 28).

Gizi lebih dapat disebabkan dari beberapa faktor, yaitu genetik, psikologis, aktivitas fisik, konsumsi energi yang berlebih, pengetahuan tentang gizi, faktor lingkungan, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua (R. Rachmad 2009, hlm. 15)

Pengetahuan Gizi merupakan landasan penting untuk terjadi perubahan sikap dan perilaku gizi. Perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama, oleh sebab itu penting bagi anak untuk memperoleh pengetahuan gizi dari berbagai sumber seperti sekolah, media cetak dan media elektronik. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan (Amelia 2008, hlm. 41).

Pengetahuan gizi pada anak sangat mempengaruhi terhadap pemilihan makanan jajanan mereka. (Notoatmojo 2003, hlm. 127). Anak yang terlalu sering mengkonsumsi jajanan maka akan mempengaruhi status gizi dikarenakan jajanan mengandung tinggi karbohidrat sehingga cepat kenyang, selain itu kebersihan dari jajanan tersebut juga diragukan (Moehji 2003, hlm. 56).

Anak sekolah cenderung telah dapat memilih makanan yang disukai mana yang tidak, anak lebih sering menghasikan waktu di luar rumah sehingga anak menemukan jenis jajanan baik yang dijual di sekitar sekolah, lingkungan tempat bermain atau pemberian dari teman. Anak sekolah dasar selalu ingin mencoba makanan yang baru dikenalnya (Moehji dalam Safriana 2012, hlm.57)

Berdasarkan penelitian Sinaga dan Mendrofa pada tahun 2012 didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian gizi lebih (obesitas) pada remaja dengan $p=0,002$ yaitu dari responden yang memiliki pengetahuan tidak baik terdapat responden yang gizi lebih (obesitas) sebanyak 10.7% dan yang tidak obesitas sebanyak 7.1%. pada penelitian ini dapat diartikan bahwa dari responden yang memiliki pengetahuan kurang, angka gizi lebih (obesitas) cenderung lebih tinggi dibandingkan yang tidak gizi lebih (obesitas). Penelitian lain yang dilakukan oleh Miko, dkk pada tahun 2009 didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara variabel pengetahuan gizi dengan status gizi dengan $p=0.009$, dimana yang memiliki pengetahuan kurang dengan status gizi lebih sebanyak 40%.

Semakin beragamnya jenis makanan jajanan yang menarik dan ditawarkan dengan harga yang murah di sekolah menuntut siswa SD untuk lebih selektif dalam memilih makanan. Makanan jajanan yang dikonsumsi sebaiknya menyumbangkan 10-20% energi atau sebesar 192-384 kkal (Syafitri dkk 2009, hlm. 1). Sedangkan menurut penelitian Sihadi, 2004 menunjukkan bahwa makanan jajanan tradisional memberikan kontribusi tambahan sekitar 24,7% dari rata-rata total konsumsi energi per hari pada anak SD.

Berdasarkan penelitian Aninditya tahun 2011 menunjukkan ada hubungan antara konsumsi tinggi energi, protein, lemak, dan karbohidrat dalam makanan jajanan dengan kejadian gizi lebih (obesitas) $p=0,009$, $p=0,028$, $p=0,013$, $p=0,026$. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mariza dkk pada tahun 2013 didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan jajan terhadap kejadian gizi lebih yaitu obesitas dan kegemukan $p=0.001$.

Pengetahuan gizi yang didapatkan oleh anak sekolah akan memberikan dasar dalam pemilihan makanan juga dalam pemilihan jajanan mereka yang akan mempengaruhi keadaan status gizinya. Jika jajanan tersebut memiliki energi yang berlebih maka akan menyebabkan anak mengalami gizi lebih.

Jenis kelamin salah satu faktor internal yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas pertumbuhan yang kemudian dapat mempengaruhi pada status gizi anak (Supariasa 2002, hlm. 22). Pada penelitian di beberapa wilayah Asia, anak perempuan cenderung mempunyai status gizi kurang dibandingkan anak laki-laki. Hal ini dikarenakan lebih besarnya kemampuan makan anak laki-laki dibanding anak perempuan dan perbedaan komposisi tubuh, pola kenaikan berat badan, hormon dan faktor lingkungan yang mempengaruhi mereka (Wisniewski et al, 2009 dalam Rizqiya 2009, hlm. 63). Hasil penelitian Karomah, 2013 diperoleh hasil yaitu anak perempuan cenderung mengalami gizi lebih (20%) dibandingkan anak laki-laki (11.5%).

Berdasarkan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Swastika pada tahun 2012 di SD Mardiyuana Depok didapatkan hasil sebanyak 43.5% siswa yang berstatus gizi lebih yang terdiri dari 47.5% (38 siswa) laki-laki dan 39.8% (35 siswi) perempuan. Dari hasil studi awal di SD tersebut dengan menggunakan kuesioner (frekuensi dan jenis jajanan) sebanyak 3 pertanyaan, maka didapatkan

dari 50 anak terdapat 56% yang sering mengonsumsi jajanan. Mengingat besarnya dampak dari kelebihan berat badan remaja dan masih dominannya angka prevalensi frekuensi jajan yang sering, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan gizi seimbang dan konsumsi jajanan dengan status gizi lebih pada remaja awal di SD Mardi Yuana Depok”.

I.2 Rumusan Masalah

Gizi lebih pada remaja sudah menjadi masalah yang banyak terjadi di lingkungan perkotaan, Depok adalah salah satu kota berkembang yang memiliki prevalensi gizi lebih pada anak perempuan di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 13.1%

Dengan didapatkannya data penelitian sebelumnya pada tahun 2012 masih terdapat sebesar 43.5% siswa dalam kategori lebih yang terdiri dari 47.5% (38 siswa) laki-laki dan 39.8% (35 siswi) perempuan. Menurut WHO 2010 masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap kritis bila lebih dari 15%. Dengan pengetahuan gizi yang kurang baik maka dapat mempengaruhi makanan yang dikonsumsi oleh remaja sehari-harinya juga akan mempengaruhi status gizi pada remaja tersebut. Pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsinya. Jika konsumsi makanan remaja tidak sehat maka akan mempengaruhi kesehatan remaja itu sendiri dan juga status gizinya

Dari uraian diatas, dapat dirumuskan masalah yang akan dibahas adalah hubungan pengetahuan gizi seimbang dan konsumsi jajanan dengan status gizi lebih pada remaja awal di SD Mardiyuana Depok. Diambil sampel usia 10-12 tahun karena usia diatas 10 tahun sudah dianggap remaja yang sudah mulai terjadi perubahan fisik dan mulai bisa memilih makanan kesukaannya sendiri, dilihat dari hasil penelitian sebelumnya juga rentang usia tersebut berada di kelas IV dan V yang terdapat masalah gizi lebih.

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi seimbang dan konsumsi jajanan dengan status gizi lebih pada remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran status gizi lebih pada remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.
- b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan gizi seimbang pada remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.
- d. Untuk mengetahui konsumsi jajanan berdasarkan frekuensi jajan pada remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.
- e. Untuk mengetahui konsumsi jajanan berdasarkan jenis jajanan pada remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.
- f. Untuk mengetahui konsumsi jajanan berdasarkan kontribusi energi makanan jajanan pada remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.
- g. Untuk mengetahui hubungan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan gizi lebih remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.
- h. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang gizi seimbang dengan status gizi lebih remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.
- i. Untuk mengetahui hubungan konsumsi jajanan berdasarkan frekuensi jajan dengan status gizi lebih remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.

- j. Untuk mengetahui hubungan konsumsi jajanan berdasarkan jenis jajanan dengan status gizi lebih remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok
- k. Untuk mengetahui hubungan konsumsi jajanan berdasarkan kontribusi energi makanan jajanan dengan status gizi lebih remaja awal usia 10-12 tahun di SD Mardi Yuana Depok.

I.4 Manfaat

I.4.1 Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah didapat dibangku kuliah, khususnya mengenai hubungan konsumsi jajanan dan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi lebih di SD Mardi Yuana Depok

I.4.2 Manfaat bagi institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data masukan untuk perumusan kebijakan juga program kerja di Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Kota Depok dalam upaya peningkatan kesehatan remaja. Penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk memberikan gambaran mengenai konsumsi jajanan dan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja awal di kota Depok, sehingga diharapkan dapat dilakukan penanganan lebih lanjut agar terhindar atau tidak terjadi masalah kesehatan yang dapat menyebabkan gangguan lebih lanjut.

I.4.3 Manfaat bagi pendidikan

Penelitian ini dapat meningkatkan mutu sarjana di wilayah Indonesia khususnya kota Depok, karena didalamnya terpapar gambaran dan kondisi status gizi remaja.