

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Remaja atau *adolescence* berasal dari kata latin yaitu *adolescere* yang berarti tumbuh kearah kematangan fisik, sosial, dan psikologis (Sarwono, 2012). Pada umumnya remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa yang terjadi pada usia 12 tahun hingga 21 tahun (Dewi, 2012). Menurut Piaget, secara psikologis masa remaja merupakan masa individu tidak lagi merasa berada di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan masa remaja merupakan masa individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa dan berada pada tingkatan yang sama (Hanifah, 2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah seseorang dalam rentang usia 10-18 tahun. Sedangkan menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun.

Dalam masa pertumbuhan ini remaja membutuhkan gizi seimbang yang dapat diperoleh dari beraneka ragam makanan. Makin banyak ragam bahan makanan yang dikonsumsi, semakin tinggi pula status gizi seseorang. Namun, kesadaran untuk pola makan sehat sampai kini belum dimiliki oleh kebanyakan remaja. Saat ini kebanyakan orang, khususnya remaja, memilih makan di luar rumah dengan pilihan menu yang tidak memenuhi azas kebutuhan gizi seimbang. Kesukaan makan fastfood atau *junkfood* seperti *burger*, *pizza*, *fried chicken* yang tidak

terjamin nilai gizinya. Keadaan ini bisa berdampak buruk yang akan mempengaruhi kesehatan. Masalah gizi, yaitu gizi kurang maupun gizi lebih, akan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, khususnya risiko terjadinya penyakit tidak menular. Bila masalah ini berlanjut hingga dewasa dan menikah akan berisiko mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya (Ni Made Dewantari, 2013).

Sebagai contoh ibu anemia dan atau kurang energi kronik berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), stunting, komplikasi saat melahirkan, menderita penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung di kemudian hari. Direktur Gizi Masyarakat, dr. Dhian Probhoyekti mengatakan masalah gizi pada ibu hamil juga akan sangat mempengaruhi perkembangan otak anak, produktivitas dan kinerja di sekolah yang dapat berakibat mengurangi kemampuan untuk mendapatkan penghidupan yang layak di kemudian hari.

Berdasarkan Data Riskesdas Jawa Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa di Kota Bogor prevalensi remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi menurut tinggi badan berdasarkan umur yaitu 5,44% sangat pendek, 23,76% remaja pendek, dan 70,80% tinggi badan normal. Selain itu prevalensi status gizi remaja usia 16-18 tahun berdasarkan IMT yaitu 1,56% dengan kondisi sangat kurus, 4,66% kondisi kurus, 74,34% normal, 13,71% dengan kondisi gemuk, dan 5,72% dengan kondisi obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian di SMA Depok pada tahun 2019 ditemukan 63% siswi yang anemia. Sebanyak 120 siswi (69,8%) dengan asupan Fe yang kurang,

sedangkan responden yang memiliki asupan Fe baik sebanyak 52 siswi (30,2%). Menurut AKG 2013, asupan Fe kurang jika asupan Fe kurang dari 19mg (usia 13-15 tahun ) dan kurang dari 15mg (usia 16-18 tahun). Data asupan Fe diambil berdasarkan wawancara dengan menggunakan tabel semi kuantitatif FFQ (Food Frequency Questionare). Prevalensi ibu hamil risiko KEK di Indonesia sebesar 21,6 persen dengan prevalensi terendah terdapat di provinsi Riau (11,8%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (32,4%) dan Papua barat (30,4%).

Hasil penelitian Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas menunjukkan prevalensi anemia pada remaja di Kota Bengkulu tahun 2013 sebesar 43% dan pola makan remaja tidak baik 79,2%, Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia dan tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia.

Data tersebut merepresentasikan kondisi gizi pada remaja di Indonesia yang harus diperbaiki. Berdasarkan *baseline survey* UNICEF pada tahun 2017, ditemukan adanya perubahan pola makan dan aktivitas fisik pada remaja. Sebagian besar remaja menggunakan waktu luang mereka untuk kegiatan tidak aktif, sepertiga remaja makan cemilan buatan pabrik atau makanan olahan.

Keadaan status gizi remaja pada umumnya dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang berakibat pada rendahnya tingkat konsumsi zat gizi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan makanan atau membatasi sendiri makanannya, karena faktor ingin langsing. Remaja putri pada umumnya memiliki karakteristik kebiasaan makan tidak sehat. Antara lain kebiasaan tidak makan pagi, malas minum air putih, diet

tidak sehat karena ingin langsing (mengabaikan sumber protein, karbohidrat, vitamin dan mineral), kebiasaan ngemil makanan rendah gizi dan makan makanan siap saji. Sehingga remaja tidak mampu memenuhi keanekaragaman zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya.

Perubahan gaya hidup juga terjadi dengan semakin terhubungnya remaja pada akses internet, sehingga remaja lebih banyak membuat pilihan mandiri. Pilihan yang dibuat seringkali kurang tepat sehingga secara tidak langsung menyebabkan masalah gizi. Makan pagi secara teratur pada remaja dapat menurunkan resiko terhadap kelebihan berat badan dan merupakan kontributor penting terhadap pola hidup sehat dan status kesehatan (Yang et al, 2006). Pada kenyataannya kebiasaan makan pada remaja sering kurang ideal karena kesibukan, tekanan dari teman grup, alam bebas dan pencarian identitas diri, kadang-kadang menghilangkan makan sehingga hanya makan *snack*, atau mengonsumsi makanan siap saji, minuman ringan dan atau alkohol dalam jumlah yang berlebihan.

Perbaikan gizi pada remaja melalui intervensi gizi spesifik seperti pendidikan gizi, fortifikasi dan suplementasi serta penanganan penyakit penyerta perlu dilakukan. Tujuannya untuk meningkatkan status gizi remaja, memutus rantai inter-generasi masalah gizi, masalah penyakit tidak menular dan kemiskinan. Kesempurnaan dan kematangan fisik khususnya pada remaja putri merupakan salah satu penentu kesiapan remaja menghadapi masa reproduksi yang nantinya menjadi seorang ibu, mengandung, melahirkan, dan mengasuh anak. Rendahnya pengetahuan akan berdampak kurangnya persiapan mental dan fisik hal ini akan

menjadi masalah serius yang berdampak pada dirinya akan tetapi juga pada generasi yang dihasilkannya (Rokom dalam artikel Sehat Negeriku, 2020).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data di atas maka penulis membuat rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Gambaran Sikap Dan Perilaku Remaja Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Masa Pubertas Di SMAN 1 Tamansari Bogor?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diperoleh Gambaran Sikap Dan Perilaku Remaja Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Masa Pubertas Di SMAN 1 Tamansari Bogor.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diperoleh gambaran data karakteristik remaja di SMAN 1 Tamansari Bogor.
2. Diperoleh gambaran sikap remaja terhadap pemenuhan gizi di SMAN 1 Tamansari Bogor.
3. Diperoleh gambaran perilaku remaja dalam memenuhi kebutuhan gizi pada masa pubertas di SMAN 1 Tamansari Bogor.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Peneliti**

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang cara dan proses dalam melakukan penelitian deskriptif.

- b. Menambah ilmu pengetahuan serta pengalaman untuk meningkatkan wawasan penelitian dalam Gambaran Sikap Dan Perilaku Remaja Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Masa Pubertas di SMAN 1 Tamansari Bogor.

#### 1.4.2 Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa keperawatan mengenai sikap dan perilaku remaja dalam pemenuhan gizi pada masa pubertas.

#### 1.4.3 Responden

Memberikan informasi gambaran sikap dan perilaku remaja dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada masa pubertas sebagai salah satu tindakan preventif agar tidak terjadi komplikasi kesehatan karena status gizi yang buruk