

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Survei Antar Sensus BPS 2005 jumlah remaja di Indonesia adalah 41 juta jiwa, sedangkan menurut Depkes RI 2006 jumlah remaja meningkat yaitu 43 juta jiwa, dan menurut IDAI 2008 jumlah remaja diperkirakan sudah mencapai 63 juta jiwa. Setiap tahunnya jumlah remaja terus meningkat. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS 2010) jumlah remaja usia 15-19 tahun di Jawa Timur 3.007.412 remaja, jumlah terbanyak kedua setelah Jawa Barat.

Masalah gizi masih merupakan beban berat bagi bangsa, hakekatnya berpangkal dari keadaan ekonomi dan pengetahuan masyarakat, sehingga berpengaruh pada daya beli dan perilaku masyarakat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi (Irianto. *et al.* 2004). Hal ini diakui oleh Anderson (1991) bahwa ekstremnya kelebihan gizi dan kekurangan gizi merupakan masalah pada populasi remaja. Berdasarkan tinjauan kami serta adanya dokumen lain yang berhubungan dengan gizi pada masa remaja (Gillespie 1997, Chungong 1998, Treffers 1998), sebagai masalah utama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dapat dilihat dari kekurangan gizi dan keterkaitannya, seringkali berasal dari semasa hidupnya dulu, kekurangan zat besi dan zat gizi mikro lainnya, obesitas dan penyakit lainnya, diet yang tidak memadai gaya hidup yang tidak sehat.

Profil Status Gizi Remaja di Indonesia (Dwi Susilowati) jumlah remaja yang diukur sebanyak 22.805 remaja laki-laki dan 21.799 remaja putri, berdasarkan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) dijumpai 3,1% remaja laki-laki dan 1,7% remaja putri sangat kurus; 7,9% remaja laki-laki dan 5,0% remaja putri yang kurus; 9,3% remaja laki-laki dan 9,7% remaja putri dengan gizi lebih dan 4,2% remaja laki-laki dan 2,7% remaja putri yang kegemukan.

Remaja membentuk sekitar 20% dari total penduduk didunia. Di negara berkembang remaja memiliki bobot demografis yang lebih tinggi, misalnya sekitar 26% di Salvador, dibandingkan di Amerika Serikat hanya 14% (Burt 1996). Demikian di Filipina remaja diperkirakan mencapai seperempat dari total populasi (Bouis et al, 1998), dan pada tahun 1995 ada 914.000.000 remaja di negara berkembang (PBB 1997). Jumlah remaja diperkirakan akan mencapai 1,13 miliar pada tahun 2025. Dengan penurunan kesuburan lebih rendah.

Remaja merupakan kelompok manusia yang berada diantara usia kanak-kanak dan dewasa (Jones, 1997). Permulaan masa remaja dimulai saat anak secara seksual menjadi matang dan berakhir saat mencapai usia matang secara hukum diakui hak-haknya sebagai warga negara. Remaja sering kali disebut *adolescence* (*adolescere* dalam bahasa latin) yang secara luas berarti masa tumbuh dan berkembang untuk mencapai kematangan mental, emosional, social dan fisik (Hurlock, 1995). Masa remaja menurut WHO adalah antara 10 – 24 tahun, sedangkan menurut Monks (1992) masa remaja berlangsung pada umur 12 sampai 21 tahun dengan pembagian masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-18 tahun) dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

Masa remaja adalah salah satu fase yang penting dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kondisi seseorang pada masa dewasa banyak ditentukan oleh keadaan gizi dan kesehatan pada masa remaja. Oleh karena itu status gizi dan kesehatan merupakan faktor penentu kualitas remaja. Dengan status gizi dan kesehatan yang optimal pertumbuhan dan perkembangan remaja menjadi lebih sempurna. Masalah gizi pada remaja muncul dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih.

Kekurangan gizi pada remaja menurut Soekirman (2002) akan mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, meningkatkan angka penyakit (morbiditas), mengalami pertumbuhan tidak normal (pendek), tingkat kecerdasan rendah, produktivitas rendah dan terhambatnya organ reproduksi. Gizi kurang pada remaja terjadi karena pola makan tidak menentu, perubahan faktor psikososial yang dicirikan oleh perubahan transisi masa anak-anak ke masa dewasa dan kebutuhan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan cepat. Gizi lebih pada remaja menurut Hadi (2005) berhubungan dengan penyakit degeneratif pada umur yang lebih muda dan kecenderungan remaja obesitas untuk tetap obesitas pada masa dewasa.

Perilaku Gizi pada remaja, merupakan respon yang didasari oleh seberapa jauh pengetahuan tentang gizi, bagaimana perasaan dan penerimaannya berupa sikap terhadap gizi dan seberapa besar keterampilan dalam melaksanakan atau melakukan praktek gizi. Perilaku gizi yang kurang tepat dapat diubah melalui pendidikan gizi.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat diperlukan dalam mengisi pembangunan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia. Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan adalah perbaikan gizi masyarakat, gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh, dapat meningkatkan kecerdasan dan menjadikan pertumbuhan yang normal (Depkes RI, 2004).

Status gizi dalam hal ini status gizi remaja merupakan kondisi tubuh yang muncul diakibatkan adanya keseimbangan antara konsumsi dan pengeluaran zat gizi. Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dari makanan dan penyakit infeksi yang mengganggu proses metabolisme, absorpsi dan utilisasi zat gizi oleh tubuh. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsir, 2001). Dari data SUSENAS 2002, prevalensi gizi kurang dengan IMT < 5 percentil, sebesar 17,4% dengan rincian 20,7% pada laki-laki dan 14,1% pada perempuan. Prevalensi kurus lebih tinggi dipedesaan 18,7% dibandingkan di perkotaan 15,4%.

Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan yang salah (Emilia 2008). Pengetahuan dan praktek gizi remaja yang rendah tercermin dari perilaku menyimpang dalam kebiasaan memilih makanan, sedangkan remaja

yang memiliki pengetahuan yang baik akan mampu memilih makanan sesuai dengan kebutuhan (Permaesih 2003; Wong 1999).

Ukuran Antropometri berat badan dan tinggi badan remaja digunakan sebagai indikator untuk menentukan status gizi remaja. Indikator status gizi ditentukan dalam lima katagori yaitu remaja yang termasuk kurus sekali, kurus, nirmal, gemuk dan gemuk sekali.

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi. Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pola konsumsi dan asupan makan, status kesehatan, pengetahuan, status ekonomi, pemeliharaan kesehatan, lingkungan, dan budaya.

Melihat faktor-faktor tersebut, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja di provinsi Jawa Timur. Dari data SUSENAS 2002, responden dengan tingkat pendidikan tidak sekolah mempunyai resiko 3 kali lebih besar untuk menjadi kurus dibanding responden dengan berpendidikan, jumlah responden yang tidak berpendidikan sangat kecil, yaitu 1,3%.

B. Identifikasi Masalah

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja. Beberapa faktor faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada remaja, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Berdasarkan Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional (Depkes, 2000).

Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi status gizi. Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pola konsumsi dan asupan makan, status kesehatan, pengetahuan, status ekonomi, pemeliharaan kesehatan, lingkungan, dan budaya. Melihat faktor-faktor tersebut, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja di provinsi Jawa Timur.

C. Pembatasan Masalah

Dikarenakan banyaknya faktor yang mempengaruhi status gizi remaja dan terbatasnya data yang ada (data penelitian adalah data sekunder yang diperoleh dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, dan peneliti hanya memilih beberapa faktor, yaitu status gizi, pola konsumsi dan status ekonomi di provinsi Jawa Timur.

1.1 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang akan menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana status gizi, pola konsumsi, status ekonomi, dan tingkat pendidikan remaja dipedesaan dan diperkotaan di provinsi Jawa Timur.

D. Tujuan Penelitian

1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui status gizi remaja (usia 15-18 tahun) serta faktor-faktor yang mempengaruhinya dipedesaan dan diperkotaan di provinsi Jawa Timur

1.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran responden (tipe daerah perkotaan dan pedesaan, jenis kelamin, umur, BB, TB, IMT)
- b. Untuk mengidentifikasi status gizi, asupan zat gizi makro (energi dan protein), status ekonomi, dan tingkat pendidikan remaja dipedesaan dan diperkotaan di provinsi Jawa Timur
- c. Untuk membandingkan status gizi remaja dipedesaan dan diperkotaan di provinsi Jawa Timur.
- d. Untuk menilai hubungan antara asupan energi terhadap status gizi remaja di Perkotaan dan di Pedesaan di Provinsi Jawa Timur.
- e. Untuk menilai hubungan antara asupan protein terhadap status gizi remaja di Perkotaan dan di Pedesaan di Provinsi Jawa Timur.
- f. Untuk menilai hubungan antara status ekonomi terhadap status gizi remaja di Perkotaan dan di Pedesaan di Provinsi Jawa Timur.
- g. Untuk menilai hubungan antara tingkat pendidikan terhadap status gizi remaja di Perkotaan dan di Pedesaan Provinsi Jawa Timur

E. Manfaat Penelitian

1.1 Bagi Khasanah Ilmu Pengetahuan

Dapat memberikan informasi, pengetahuan dan manfaat untuk masyarakat luas dari ilmu yang telah didapat selama kuliah sehingga dapat dikembangkan lebih luas lagi untuk permasalahan yang sama.

1.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan untuk peserta didik tentang status gizi remaja serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang status gizi remaja serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.