

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak Indonesia merupakan generasi penerus untuk melanjutkan kegiatan pembangunan bangsa. Sudah seharusnya generasi penerus bangsa mendapatkan pembinaan dan peningkatan taraf kesehatan, agar kelangsungan hidup dan tumbuh kembangnya dapat berlangsung secara optimal. Generasi penerus tersebut termasuklah para remaja. Berdasarkan perkembangan psikologis, remaja dibagi menjadi dua, remaja awal dan remaja akhir. Remaja awal memiliki rentang usia 12-16 tahun, sedangkan remaja akhir 17-21 tahun (Adriani dan Wirjatmadi, 2013).

Remaja awal umumnya duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP). Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena pada usia tersebut terjadi pertumbuhan yang pesat. Selain itu remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibanding dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak (Safitri, 2011).

Ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan gizi kurang maupun masalah gizi lebih, sedangkan kekurangan gizi pada remaja 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 (Soetjiningsih, 2004).

Status gizi yang baik dan seimbang juga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Anak dengan gizi buruk dan derajat kesehatan yang rendah dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (Anggraeni dalam Madiyantiningtias, 2015). Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor keturunan, faktor gaya hidup (pola makan, kebiasaan merokok, perilaku makan, aktifitas fisik, dan pola tidur), dan faktor lingkungan (tren dan mode makanan, *fast food*, makanan sekolah, peran orang tua, pengaruh *peer group*, jumlah anggota keluarga dan media massa) (Dewi *et al*, 2013).

Menurut data Riskesdas RI (2013), kelompok umur 13-15 tahun penilaian status gizi berdasarkan IMT/U, prevalensi nasional kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Secara nasional, prevalensi pendek pada remaja adalah 35,1 persen (13,8% sangat pendek dan 21,3% pendek sedangkan prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10.8 persen, terdiri dari

8,3 persen gemuk dan 2,5 persen sangat gemuk (obesitas) (Balitbangkes, 2013).

Pola makan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi. Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan dan perilaku makan seseorang. Remaja sering terjebak dengan perilaku makan yang tidak sehat, remaja menginginkan penurunan berat badan secara drastis dengan melakukan diet ketat bahkan sampai menimbulkan gangguan pola makan (Arisman, 2010).

Pada umumnya remaja mempunyai pola makan yang homogen dimana asupan energi yang tidak cukup dan tidak sesuai dengan kecukupan gizi yang sudah dianjurkan. Hal ini juga terlihat bahwa hampir separuh remaja mempunyai berat badan kurus dan tinggi badan yang rendah, serta sepertiga dari mereka kurus, yang menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan (Sayogo, 2011).

Densitas energi digunakan untuk menentukan dan mengukur seberapa cukup asupan energi pada individu atau masyarakat tertentu, semakin rendah nilai densitas energi maka pola konsumsi pada individu atau masyarakat tertentu semakin baik (Fauzi, 2014). *Dietary Guidelines for Americans* tahun (2007) mengungkapkan bahwa mengonsumsi makanan dengan densitas energi tinggi seperti makanan yang mengandung gula dapat meningkatkan risiko obesitas yang berdampak pada penyakit DM (Marmot *et al*, 2007). Konsumsi makanan dengan densitas energi tinggi secara berlebihan secara langsung dapat memengaruhi peningkatan nilai IMT. Survey NHANES (1999-2004) pada remaja di US menunjukkan bahwa remaja yang mengonsumsi makanan dengan densitas energi rendah memiliki IMT lebih rendah daripada remaja yang mengonsumsi makanan dengan densitas energi tinggi (H Schroder *et al*, 2008). Hal ini didukung oleh hasil penelitian di US yang menemukan bahwa remaja yang berat badannya normal, mengonsumsi makanan dengan densitas energi lebih rendah daripada remaja yang obes (Howarth NC *et al*, 2006). Fenomena konsumsi makanan dengan densitas energi tinggi seperti *fast food* dan minuman bergula telah menjadi kebiasaan dan *trend* bagi remaja di Amerika Serikat dan beberapa negara Asia (Grunwald GK, 2001). Hal ini dibuktikan 83 % remaja berusia kurang dari 17 tahun mengunjungi restoran makanan cepat saji (*fast food*) setiap harinya (Stang J, 2005).

Konsep densitas asupan zat gizi yang dapat digunakan untuk mengetahui jumlah energi dan zat gizi dari makanan yang sebaiknya dibatasi konsumsinya (Drewnowski, 2005). Penelitian yang dilakukan di Inggris menunjukkan densitas asupan zat gizi kalsium, zat besi, vitamin A, vitamin C, dan vitamin B12 relatif lebih rendah (Hakeem *et al*, 2002).

Risikedas 2013 di Indonesia juga menunjukkan jenis makanan yang paling banyak dikonsumsi oleh penduduk di atas usia 10 tahun di DKI Jakarta adalah penyedap 77,8 %, makanan manis 61,4%, berlemak 47,8 % dan

makanan asin 20,3 persen. Data tersebut menunjukkan adanya kecenderungan untuk mengonsumsi makanan padat energi. Makanan padat energi termasuk makanan yang mempunyai densitas energi yang tinggi dan menurut Ledikwe *et al* (2006) makanan dengan nilai densitas energi yang tinggi adalah lebih dari 4 kkal/gram.

Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat kecenderungan anak di Indonesia masih sering mengonsumsi makanan dengan nilai densitas energi tinggi. Konsumsi energi, gula dan lemak jenuh yang berlebih namun rendah konsumsi buah dan sayur dapat menunjukkan kualitas konsumsi yang rendah. Kualitas konsumsi yang baik dikaitkan dengan tingginya konsumsi buah dan sayur yang memiliki densitas energi rendah serta mencukupi kebutuhan makronutrien secara tepat (Patterson *et al*, 2008).

Aktifitas fisik juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi. Pola aktivitas fisik yang tidak seimbang dengan asupan makanan menyebabkan ketidakseimbangan antara penggunaan dan masuknya energi dari makanan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya penumpukan atau kekurangan kalori. Remaja perkotaan di negara maju cenderung mengonsumsi makanan cepat saji dan kurang aktivitas (*sedentary*) yang memicu obesitas (Ryde N, Sciences H, Cross K, 2011).

Selain pola makan, aktifitas fisik dan kualitas konsumsi pangan, faktor lain yang memengaruhi status gizi adalah pola tidur. Beberapa penelitian menemukan bahwa pola tidur memiliki kontribusi pada meningkatnya prevalensi obesitas terutama tidur yang kurang. Hal ini didasarkan pada temuan Gradisar *et al* (2011) bahwa selain terdapat peningkatan prevalensi obesitas di seluruh dunia, ditemukan pula laporan-laporan tentang terjadinya penurunan jumlah waktu tidur yang signifikan dari tahun ke tahun.

Tidur yang kurang diduga akan menyebabkan gangguan regulasi hormonal terutama pengeluaran hormon leptin dan ghrelin yang berdampak pada pengaturan nafsu makan dan jumlah asupan makan. Westerlund *et al* (2009) dan Bel *et al* (2013) menemukan bahwa kekurangan tidur berkaitan dengan peningkatan asupan energi karena lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi kandungan energi. Kemudian Weiss *et al* (2010) menemukan remaja yang kurang tidur memiliki asupan lemak dan karbohidrat yang tinggi terutama dari asupan *snack*. Meskipun studi pada subjek remaja masih terbatas, studi pada subjek dewasa menemukan hasil yang konsisten bahwa intervensi pengurangan tidur mengakibatkan peningkatan asupan energi hingga lebih dari 250 kkal per hari (Morselli *et al*, 2012). Hal ini lah yang memperkuat alasan bahwa tidur yang kurang terutama dalam jangka waktu yang lama mampu memberikan dampak akan timbulnya obesitas. Remaja merupakan populasi yang memiliki risiko untuk mengalami kekurangan tidur karena adanya peningkatan paparan teknologi terutama televisi dan komputer yang menimbulkan penundaan waktu tidur dan gangguan tidur (Li *et al*, 2005;

Schochat *et al*, 2010). Padahal remaja merupakan masa terjadinya tumbuh kembang dimana terjadi banyak perubahan terutama secara fisik yang perlu didukung dengan status gizi yang optimal.

Sistem *full day* dilaksanakan melalui pendekatan *integrated curriculum* dan *integrated activity* dengan pendekatan ini, maka seluruh program dan aktivitas anak di sekolah mulai dari belajar, bermain, makan dan ibadah dikemas dalam suatu sistem pendidikan. Konsep pendidikan *full day school* adalah konsep "*effective school*," yaitu bagaimana menciptakan lingkungan yang efektif bagi anak didik. Konsekuensinya, anak-anak diberi waktu lebih banyak di lingkungan sekolah. Perpanjangan waktu inilah yang kemudian disebut *full day school* (sekolah sepanjang hari), karena siswa menghabiskan waktunya di sekolah hampir sepanjang hari diharapkan bahwa lingkungan luar sekolah tidak memengaruhi peserta didik. Sedangkan sekolah *non full day school* dilaksanakan seperti kegiatan di sekolah *full day* akan tetapi tidak ada pemapangan waktu untuk kegiatan seperti belajar dan kegiatan lainnya (Baharudin, 2009).

Perbedaan yang paling mendasar pada siswa yang sekolah dengan sistem *full day school* dan *non full day school* yaitu pola makan, aktifitas fisik dan pola tidur. Pola makan pada sistem *full day school* lebih teratur dibandingkan dengan *non full day school* karena pada *full day school* kegiatan makan siang dan sore berada di sekolah. Aktifitas fisik pada sistem *full day school* lebih aktif dibandingkan pada sekolah *non full day school* karena pada sekolah *sistem full day school* kegiatannya ditambah dengan pembelajaran sore, *ekstrakurikuler* baik itu olahraga, seni dan lainnya setiap hari selanjutnya pola tidur biasanya siswa sekolah di sistem *full day school* memiliki pola tidur yang kurang karena adanya penambahan waktu belajar di sekolah (Baharudin, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui "Perbedaan pola makan, kualitas konsumsi pangan, aktifitas fisik, pola tidur dan status gizi pada remaja SMP dengan program *full day school* dan *non full day School* di Jakarta Barat tahun 2018'.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, penulis mengidentifikasi masalah-masalah yang ada dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Pola makan yang salah pada remaja menyebabkan asupan energi yang tidak cukup dan tidak sesuai dengan kecukupan gizi yang sudah dianjurkan.
2. Kualitas konsumsi pangan yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan menimbulkan masalah gizi kurang maupun gizi lebih, sedangkan kekurangan gizi pada remaja 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.

3. Pola aktivitas fisik yang tidak seimbang dengan asupan makanan menyebabkan ketidakseimbangan antara penggunaan dan masuknya energi dari makanan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya penumpukan atau kekurangan kalori.
4. Pola tidur memiliki kontribusi pada meningkatnya prevalensi obesitas terutama tidur yang kurang.
5. Status gizi yang tidak sesuai dengan umur menyebabkan terjadinya penumpukan atau kekurangan kalori yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit.

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor keturunan, faktor gaya hidup (kebiasaan merokok, pola makan, kualitas konsumsi pangan, perilaku makan, kebiasaan berolahraga dan pola tidur), dan faktor lingkungan (tren dan mode makanan, *fast food*, makanan sekolah, peran orang tua, pengaruh *peer group*, jumlah anggota keluarga dan media massa).

Agar penelitian ini lebih terarah, terfokus, dan tidak meluas, penulis membatasi penelitian pada variabel pola makan, kualitas konsumsi pangan, aktifitas fisik, pola tidur dan status gizi.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitiannya yaitu masih banyaknya remaja yang memiliki masalah gizi kurang maupun gizi lebih yang diakibatkan dari pola makan yang tidak sehat, kualitas konsumsi pangan yang tidak baik, aktifitas fisik dan pola tidur remaja yang kurang.

### **1.5 Tujuan Penelitian**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan pola makan, kualitas konsumsi pangan, aktifitas fisik, pola tidur dan status gizi pada remaja SMP dengan program *full day school* dan *non full day school* di Jakarta Barat tahun 2018.

#### **1.5.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur dan jenis kelamin).
- b. Mengidentifikasi pola makan remaja SMP dengan program *full day school* dan *non full day school* tahun 2018.
- c. Mengidentifikasi kualitas konsumsi pangan remaja SMP dengan program *full day school* dan *non full day school* tahun 2018.
- d. Mengidentifikasi aktifitas fisik remaja SMP dengan program *full day school* dan *non full day school* tahun 2018.
- e. Mengidentifikasi pola tidur remaja SMP dengan program *full day school* dan *non full day school* tahun 2018.

- f. Mengidentifikasi status gizi remaja SMP dengan program *full day scholl* dan *non full day school* tahun 2018.
- g. Menganalisis hubungan pola makan remaja SMP dengan program *full day scholl* dan *non full day school* tahun 2018.
- h. Menganalisis perbedaan kualitas konsumsi pangan remaja SMP dengan program *full day scholl* dan *non full day school* tahun 2018.
- i. Menganalisis perbedaan aktifitas fisik remaja SMP dengan program *full day scholl* dan *non full day school* tahun 2018.
- j. Menganalisis perbedaan pola tidur remaja SMP dengan program *full day scholl* dan *non full day school* tahun 2018.
- k. Menganalisis hubungan status gizi remaja SMP dengan program *full day scholl* dan *non full day school* tahun 2018.

## 1.6 Manfaat Penelitian

### 1.6.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku perkuliahan, di lapangan, dan menambah wawasan peneliti.

### 1.6.2 Bagi Remaja

Bagi remaja dapat meningkatkan pengetahuan tentang pola makan yang baik, kualitas konsumsi pangan yang baik, aktifitas fisik yang baik dan pola tidur yang baik bagi remaja untuk mendapatkan status gizi yang ideal.

### 1.6.3 Bagi Prodi Gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa gizi serta dapat menjadi dasar bagi perencanaan program kesehatan terutama program promotif dan preventif.

### 1.6.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan, panduan dan referensi serta dapat memberikan gambaran tentang perbedaan pola makan, kualitas konsumsi pangan, aktifitas fisik pola tidur dan status gizi remaja SMP dengan program *full day school* dan *non full day school* di Jakarta Barat tahun 2018.

### 1.6.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai bahan bacaan, panduan, dan referensi yang mendukung data lain dalam penelitian selanjutnya.

## 1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Kesimpulan
1	Prita Dhyani Swamilaksita & Mertien Sa'Pang, 2017	Keragaman konsumsi pangan dan densitas gizi pada remaja obesitas dan non obesitas	<i>Cross sectional</i>	Keragaman konsumsi pangan dan densitas gizi	IMT dan persen lemak tubuh	Tidak terdapat perbedaan keragaman konsumsi pangan pada kelompok responden normal dan obesitas ( $p < 0,005 = 0,791$ ). Terdapat perbedaan nyata antara densitas energy pada kelompok normal dan obesitas ( $p < 0,005 = 0,000$ ), namun tidak ada perbedaan antara densitas protein pada kedua kelompok ( $p < 0,005 = 0,366$ ).
2	Fivi Kurniawati, 2016	Perbedaan status gizi pada anak yang mengikuti Pendidikan <i>full day</i> di tk islam <i>al-wafa</i> dan anak yang Mengikuti pendidikan reguler di tk islam <i>jami'</i> , batam	Analitik observasional dengan metode potong lintang ( <i>cross sectional</i> )	TK <i>Full day</i> & TK reguler	Status gizi	Tidak terdapat perbedaan status gizi indeks BB/U menurut WHO 2005 atau IMT/U menurut grafik CDC 2000 dan tidak terdapat perbedaan status gizi indeks lingkaran kepala yang signifikan menurut grafik Nellhaus pada anak yang mengikuti pendidikan <i>full day</i> di TK Islam <i>Al-Wafa</i> dan anak yang mengikuti pendidikan reguler di TK Islam

No	Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Kesimpulan
3	Imma Puteri Hasyari, 2013	Perbedaan status gizi dan karakteristik keluarga pada siswa sd antara program <i>full day school</i> dengan <i>non full day school</i> di desa tulakan kabupaten pacitan	Observasional dengan pendekatan <i>crosssectional</i>	Karakteristik keluarga	Status gizi	<i>Jami'</i> , Batam. Tidak ada perbedaan antara status gizi antara anak yang bersekolah di SD program <i>full day school</i> dan <i>non full day school</i> .
4	Sunarti, 2013	Perbedaan asupan energi, protein dan status gizi anak usia pra sekolah di sekolah dengan model <i>school feeding</i> dan <i>non school feeding</i>	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Asupan energi, protein	Status gizi	Ada perbedaan asupan energi, protein, dan status gizi (z-score) anak usia pra sekolah dengan model <i>school feeding</i> dan <i>non school feeding</i> .
5	Nurul Hanifah, Triska Susila Nindya, 2011	Hubungan kontribusi beban glikemik makanan dan aktivitas fisik terhadap kejadian gizi lebih pada remaja di smp <i>full day</i> Surabaya	observasional analitik dengan rancang bangun penelitian adalah <i>case control</i>	Usia, jenis kelamin, besar uang saku, aktivitas fisik, pola konsumsi makanan, beban glikemik, tingkat	Gizi lebih	Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan status gizi adalah tingkat konsumsi energi ( $p = 0,004$ , OR = 5,06, 95% CI = 1,79 < OR < 14,31), tingkat konsumsi protein ( $p = 0,020$ , OR = 5,57, 95% CI = 1,41 < OR < 21,99), beban glikemik ( $p = 0,007$ , OR = 4,5, 95% CI = 1,59 < OR < 12,66) dan aktivitas fisik ( $p =$

No	Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Kesimpulan
				konsumsi zat gizi (energi, karbohidrat, lemak dan protein)		0,042, OR = 3,37, 95% CI = 1,164 < OR < 9,744). Besarnya beban glikemik makanan dan tingkat aktivitas fisik berpengaruh terhadap kejadian gizi lebih.