

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan adalah masalah yang sangat penting dan selalu menjadi topik pembicaraan yang tak henti-henti. Kesehatan menjadi hal yang paling penting dalam mendukung kehidupan manusia. Masalah kesehatan sering diremehkan orang demi kesenangan sementara, apalagi pada remaja. Perubahan yang berjalan sangat cepat pada bentuk tubuh menyebabkan remaja pada kondisi emosional yang kurang stabil, sehingga remaja cenderung melakukan perbuatan tanpa perhitungan, termasuk perilaku yang tidak sehat karena keinginan individu agar diterima oleh teman-temannya (Sarwono 2001).

Kata “**remaja**” berasal dari bahasa latin yaitu **adolescere** yang berarti to grow atau to grow maturity (Golinko, 1984 dalam Rice, 1990). 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. Pada masa ini individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Selain itu, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial dan ekonomi yang penuh kepada orang tua menuju keadaan yang relatif lebih mandiri.

Defenisi dari remaja menurut Sarwono (2001) adalah individu yang berumur antara 10-20 tahun. Dan adapula tahapan perkembangan remaja yaitu remaja awal 12-14 tahun, remaja tengah 15-17 tahun, dan remaja lanjut 18-21

tahun (Gunarsa, 1991). Sedangkan menurut Hurlock (1999) remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua, melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak, integrasi dalam masyarakat, mempunyai banyak efektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber.

Remaja membutuhkan makanan yang mengandung zat gizi untuk hidup, tumbuh, berkembang, bergerak dan memelihara kesehatannya. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi serta pola hidup yang biasa dilakukannya setiap hari. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu pada seseorang (Supariasa, 2002). Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorpsi), dan penggunaan (utilization) zat gizi makanan. Status gizi seseorang tersebut dapat diukur dan dinilai. Dengan menilai status gizi seseorang atau sekelompok orang, maka dapat diketahui apakah seseorang atau sekelompok orang tersebut status gizinya tergolong normal ataukah tidak normal (Beck, 2000).

Prevalensi Nasional Obesitas secara Umum pada penduduk usia ≥ 15 Tahun adalah 10,3%. Dan ada 12 provinsi yang mempunyai prevalensi obesitas diatas prevalensi nasional pada penduduk berusia ≥ 15 tahun , yaitu Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua. Berdasarkan perbedaan menurut jenis kelamin menunjukkan, bahwa prevalensi nasional obesitas secara umum pada laki-laki usia ≥ 15 tahun adalah

13,9%, sedangkan prevalensi nasional obesitas secara umum pada perempuan usia ≥ 15 Tahun adalah 23,8% . Dan secara garis besar prevalensi obesitas tertinggi didominasi oleh beberapa propinsi yang berada pada sekitaran pulau jawa yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur, dengan perincian presentase setiap propinsi didalamnya seperti DKI Jakarta 26,9%, Jawa Barat 22,1%, Jawa Tengah 17,0%, DI Yogyakarta 18,7%, Jawa Timur 20,4%, Banten 16,6% (Riskesdas, 2007).

Secara nasional, prevalensi makanan berisiko yang paling banyak dikonsumsi oleh remaja adalah Penyedap (77,8%), Manis (65,2%), dan Kafein (36,5%). Sedangkan untuk pravelensi makanan beresiko yang diawetkan sendiri itu secara nasional mencapai 6,3%. Dan untuk propinsi yang memiliki prevalensi makanan beresiko yang diawetkan tertinggi adalah propinsi DKI Jakarta mencapai 16,2%. Sama halnya dengan obesitas tingkat konsumsi makanan beresiko yang diawetkan juga didominasi oleh beberapa propinsi yang berada pada sekitaran pulau jawa yaitu DKI Jakarta 16,2 %, dan Jawa Barat 11,6%. Dan untuk presentase konsumsi makanan beresiko (yang diawetkan) berdasarkan setiap propinsi yang berada dalam pulau jawa antara lain Jawa Tengah 5,4%, DI Yogyakarta 5,8%, Jawa Timur 4,1%, Banten 9,8%. (Riskesdas, 2007).

Obesitas pada remaja terjadi karena berbagai faktor penyebab yang kompleks antara lain genetik, pola makan, aktivitas fisik dan faktor-faktor sosial budaya. Remaja obesitas menghabiskan waktu untuk aktivitas statis lebih lama daripada remaja non obesitas. Dilihat dari faktor-faktor penyebab obesitas, salah satunya berhubungan dengan pola makan atau jenis makanan yang dikonsumsi dan jenis kegiatan yang dilakukannya. Ini berarti, jika remaja dapat mengatur pola

makan dan jenis makanan yang dikonsumsi, serta jenis kegiatan yang dilakukannya, maka dirinya dapat menanggulangi obesitas atau paling tidak dapat mengurangi dampak negatifnya (Supriasa, 2002).

Kemajuan teknologi juga telah memacu perubahan kebiasaan hidup (gaya hidup), gaya hidup remaja cenderung lebih santai akibat perkembangan teknologi saat ini. Remaja memiliki aktifitas pasif seperti menonton televisi atau bermain komputer dan playstation. Selain itu remaja memiliki kebiasaan berkumpul di cafe atau mall saatweekend daripada berolah raga secara rutin. Adanya lift atau escalator telah menggantikan fungsi tangga di berbagai sarana umum serta alat transportasi seperti mobil pribadi atau mobil jemputan sekolah menyebabkan remaja malas bergerak (Asdie, 2005).

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang tanpa terkecuali para remaja, baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor yang langsung adalah tentang pola konsumsi makanan beresiko yang diawetkan. Banyaknya makanan yang diawetkan beredar dipasar membuat para remaja yang merupakan usia coba-coba ingin mencoba makanan tersebut dan pada akhirnya menjadi sebuah kebiasaan yang tak dapat dihindari.

Seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan teknologi membuat para remaja lebih memilih untuk melakukan hal yang instan serta mudah untuk dijangkau tanpa lagi memikirkan dampak negatif yang akan mempengaruhi kesehatan maupun masa depan mereka, oleh karena itu penulis ingin mempelajari dan menganalisis “HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI MAKANAN

BERESIKO YANG DIAWETKAN, AKTIFITAS FISIK, KONSUMSI SAYUR BUAH DAN STATUS GIZI PADA REMAJA PERKOTAAN PULAU JAWA” dengan menggunakan data RISKESDAS 2007.

C. PEMBATASAN MASALAH

Karena keterbatasan yang dimiliki penulis dalam segi waktu, biaya, dan tenaga dan agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi pada masalah yang ada yaitu terbatas pada hubungan kebiasaan konsumsi makanan beresiko yang diawetkan seperti makanan siap saji dan makanan kaleng, aktifitas fisik, pengetahuan tentang konsumsi sayur buah, dan status gizi pada remaja usia 15-18 tahun diperkotaan pulau jawa dengan menggunakan Analisis Data Sekunder (RISKESDAS 2007).

D. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti mengambil sebuah perumusan masalah dengan judul “HUBUNGAN KEBIASAAN KONSUMSI MAKANAN BERESIKO YANG DIAWETKAN, AKTIFITAS FISIK, KONSUMSI SAYUR BUAH DAN STATUS GIZI PADA REMAJA PERKOTAAN PULAU JAWA”.

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi makanan beresiko yang diawetkan, aktifitas fisik, konsumsi sayur buah dan status gizi pada remaja usia 15-18 tahun diperkotaan pulau jawa.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik sampel yang meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, kebiasaan konsumsi makanan beresiko yang diawetkan, aktifitas fisik, konsumsi sayur buah, di pulau jawa.
- b. Menganalisis hubungan kebiasaan konsumsi makanan beresiko yang diawetkan dan status gizi remaja perkotaan pulau jawa.
- c. Menganalisis hubungan aktifitas fisik dan status gizi remaja perkotaan pulau jawa.
- d. Menganalisis hubungan konsumsi sayur buah dan status gizi remaja perkotaan pulau jawa.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Praktisi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan beresiko yang diawetkan, aktifitas fisik, konsumsi sayur buah, dan status gizi pada remaja perkotaan pulau jawa (Data Sekunder RISKESDAS 2007).

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka mendukung pencegahan terjadinya obesitas pada remaja terkhususnya yang berada pada perkotaan pulau jawa yang diakibatkan oleh beberapa faktor seperti kebiasaan konsumsi makanan beresiko yang diawetkan, aktifitas fisik, konsumsi sayur buah.

3. Manfaat Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan beresiko yang diawetkan, aktifitas fisik, konsumsi sayur buah dan status gizi pada remaja perkotaan di pulau jawa.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan serta wawasan baru tentang hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan beresiko yang diawetkan, aktifitas fisik, konsumsi sayur buah dan status gizi pada remaja perkotaan di pulau jawa dan membantu dalam penyelesaian skripsi di Universitas Esa Unggul.