

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju ke usia dewasa dimana secara psikologi akan mencari identitas diri dan secara fisik remaja akan mengalami perubahan yang sangat pesat sehingga dibutuhkan zat gizi lebih tinggi daripada usia lain (Zulfa, 2011). Kualitas sumber daya harus dipersiapkan sejak dini. Remaja adalah salah satu sumberdaya manusia dimasa depan yang harus dipertahankan dan ditingkatkan status gizinya. Rendahnya status gizi pada remaja akan berdampak negatif terhadap peningkatan kualitas sumberdaya manusia (Faizah, 2013).

Status gizi menjadi bagian penting dari status kesehatan remaja. Status gizi adalah gambaran kondisi fisik seseorang akibat keseimbangan antara asupan yang masuk dan energy yang dikeluarkan oleh tubuh. Untuk mengetahui keberhasilan remaja dalam menerapkan gizi seimbang melalui status gizi, menggunakan antropometri dengan menghitung indeks masa tubuh berdasarkan usia apakah remaja tersebut dalam status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Dwi, 2012). Gizi sangat dibutuhkan dalam tumbuh kembang remaja. Ketika tubuh kekurangan makanan yang bergizi maka akan berdampak pada pertumbuhan remaja dimana remaja menjadi lebih

pendek atau kurus dari teman-teman seusianya dan ketika tubuh kelebihan zat gizi maka akan mengalami obesitas.

WHO (2014) menjelaskan sebanyak 51 juta anak di seluruh dunia berada pada status gizi kurus, sebanyak 161 juta mengalami pendek dan 42 juta mengalami kasus kegemukan dan obesitas. Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Menurut Riskesdas (2013) prevalensi remaja berusia 13-15 tahun sangat kurus 31,7%, kurus 15,5%, gemuk 16,5% dan obesitas 5,1%. Prevalensi status gizi menurut (IMT/U) usia 13-15 tahun pada perempuan yang berstatus gizi kurus (7,4%) dan gemuk (4,5%). Pada laki-laki yang berstatus gizi kurus (7,2%) dan gemuk (3,9%). Prevalensi ini lebih banyak terjadi di pedesaan (15,5%) dibandingkan di perkotaan (9,3%) (Riskesdas DIY, 2013).

Remaja termasuk salah satu kelompok rentan yang mengalami masalah gizi pada periode puncak tumbuh kembangnya karena pertama, mereka sedang masa peralihan dimana terjadi perubahan pada pertumbuhan, perkembangan dan produktifitasnya. Kedua, remaja putri sangat memperhatikan penampilan dan bentuk tubuhnya, mereka akan melakukan hal apapun untuk mendapatkan tubuh yang ideal sesuai dengan keinginan mereka. Hal yang dilakukannya adalah dengan berdiet ketat dan mengurangi jumlah makan dalam sehari. Ketiga, remaja sudah mulai memiliki keingintahuan yang tinggi dan lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal baru. Pengaruh yang paling besar dalam perilaku makan justru timbul dari teman sebanyanya karena remaja menginginkan penerimaan dan pengakuan

sehingga pemilihan makanan menjadi penting agar remaja diterima oleh teman sebayanya (Damopolii, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Suryani (2015) menyatakan bahwa 79,2% perilaku makan remaja tidak baik. Remaja sering melewatkan sarapan pagi dan menggantikannya dengan makan-makanan yang kurang bergizi, sedangkan sarapan pagi dibutuhkan tubuh untuk aktifitas fisik mereka yang lebih banyak seperti sekolah, olahraga, bermain dan lain-lain. Hal ini yang menyebabkan gangguan pada pencernaan sehingga proses penyerapan zat gizi didalam tubuh menjadi terganggu (Veria, 2014).

Berbagai masalah gizi dialami oleh para remaja seperti anemia, kekurangan energy kronik, kekurangan kalsium, vitamin A, yodium, serta mineral, kekurangan atau kelebihan berat badan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor penyebab langsung seperti penyakit dan pola makan kemudian penyebab tidak langsung seperti usia, teman sebaya, pendidikan, dan pekerjaan (Almatsier, 2010).

Masalah gizi pada remaja akan berpengaruh terhadap kemampuan dan konsentrasi belajar, menghambat perkembangan dan kecerdasan otak serta meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Akibat kekurangan gizi remaja putri menjadi kurus, pendek, dan pertumbuhan tulang menjadi tidak proposional khususnya dibagian panggul dan pelvis. Apabila sejak remaja masalah gizi dibiarkan maka dikemudian hari akan berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR (<2,5 kg) (Pratiwi, 2015).

Penjagaan diri pada waktu sehat, lebih baik dari pada pengobatan pada waktu sakit. Allah SWT melarang manusia membiarkan dirinya binasa yang tercantum dalam Al-Quran surah (Al-Baqarah;195) sebagai berikut:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”. (Al-Baqarah;195)

Suatu provinsi terdiri dari daerah perkotaan (urban) dan daerah pedesaan (rural). Tempat tinggal secara tidak langsung berpengaruh pada status gizi remaja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramono (2013), gizi kurang lebih tinggi di wilayah desa (31,1%) daripada di kota (8,2%) dikarenakan rendahnya asupan energy, protein dan karbohidrat pada remaja pedesaan. Remaja yang tinggal di kedua wilayah ini memiliki karakter pola makan yang berbeda.

Makanan cepat saji (*fast food*) banyak disukai oleh para remaja terutama remaja yang berada di wilayah perkotaan daripada di daerah pedesaan. Remaja sangat menyukai *fast food* karena rasanya yang enak, penyajiannya cepat dan lebih praktis. Selain itu karena desain tempat-tempat

penjualan *fast food* lebih modern sehingga membuat para remaja senang makan-makan bersama dengan teman sebayanya dibandingkan keluarga dirumah (Damopoli, 2013). Kemudian akses informasi juga yang sudah canggih juga mendukung remaja diwilayah perkotaan untuk memesan makanan tidak harus datang ke toko untuk membeli akan tetapi sudah bisa menggunakan media sosial untuk mencari makanan yang diinginkan kemudian dibeli secara online. Hasil penelitian Arlinda (2015) di wilayah perkotaan sebanyak 83% remaja yang mengkonsumsi *fast food* yang nilai gizinya kurang namun memiliki banyak lemak dan kalori lebih dari 3 kali seminggu mengalami obesitas.

Berdasarkan hasil observasi, SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta yang letaknya berada di tengah kota, terdapat berbagai macam makanan *fast food* dan juga minuman tinggi kadar gula dijual disekitar sekolah. Sehingga memudahkan para remaja untuk mengkonsumsi makanan *fast food* ketika mereka pulang dari sekolah atau pulang dari kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler di sekolahnya. Remaja pada umumnya senang makan-makan bersama dengan teman sebayanya dibandingkan keluarga mereka di rumah. Hal ini berdeda dengan SMPN1 Kalibawang dimana mereka belum terpapar dengan berbagai macam makanan *fast food* dan mereka cenderung masih mengkonsumsi makanan rumahan.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Status Gizi Pada Remaja Putri di wilayah *Rural* dan *Urban*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

“Apakah ada Perbedaan Status Gizi Remaja Putri di SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara status gizi remaja putri SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat diketahuinya status gizi pada remaja putri rural
- b. Dapat diketahuinya status gizi pada remaja putri urban
- c. Dapat diketahuinya perbedaan status gizi pada remaja putri SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian Secara Praktis

Mengembangkan ilmu pengetahuan tentang perbedaan status gizi pada remaja putri di wilayah rural dan urban

2. Manfaat Penelitian Secara Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Berguna bagi mahasiswa ilmu keperawatan dalam mempelajari dan memahami perbedaan status gizi pada remaja putri di wilayah rural dan urban serta bermanfaat sebagai dasar perencanaan program kesehatan terutama program promotif dan preventif.

b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperluas pengetahuan tentang perbedaan status gizi pada remaja putri di wilayah rural dan urban setelah melakukan penelitian ini.

c. Bagi Remaja Putri

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan menambah pengetahuan tentang pentingnya gizi pada masa pertumbuhan.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengetahui perbedaan status gizi pada remaja putri di wilayah rural dan urban.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait Perbedaan Status Gizi Pada Remaja Putri di Wilayah Rural dan Urban sebagai berikut :

1. Dwiningsih, Adriyan Pranomo (2013), Perbedaan Asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat Dan Status Gizi Pada Remaja Yang Tinggal Di Wilayah Perkotaan Dan Pedesaan (Studi Di Smp Negeri 3 Semarang Dan Smp Negeri 3 Mojogedang). Rancangan penelitian ini adalah cross-sectional dengan jumlah sampel di kota 49 subjek dan di desa 45 subjek, diambil dengan metode simple random sampling. Data meliputi karakteristik subjek, asupan makanan diperoleh dari food recall 24 jam, status gizi diperoleh dari grafik persentil berdasarkan indeks massa tubuh, umur dan jenis kelamin. Analisis data dengan Mann-Whitney, dan independent t-test. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi overweight pada remaja di wilayah perkotaan (10,2%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan remaja di wilayah pedesaan (6,6%). Sedangkan untuk status gizi kurang pada remaja di wilayah pedesaan (31,1%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan remaja wilayah perkotaan (8,2%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada perbedaan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat pada remaja yang tinggal di wilayah perkotaan dan pedesaa. Ada perbedaan status gizi pada remaja yang tinggal di wilayah kota dan remaja di wilayah desa. Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada sample yang digunakan, tempat dan tahun penelitian.

2. Vilda Ana Veria Setyawati, maryani setyowati (2015), Karakter Gizi Remaja Putri Urban dan Rural di Provinsi Jawa Tengah. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional digunakan untuk mengumpulkan data dalam variabel karakter remaja gizi remaja putri urban dan rural. Lokasi penelitian ini di Kota Semarang dan Kabupaten Sragen. Responden yang diambil dari masing-masing wilayah sejumlah 48 orang. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur untuk variabel *body image*, pengetahuan gizi, dan perilaku makan. Instrumen untuk mengetahui status gizi adalah digital scale dan *mocrotoise* dan dikategorikan berdasarkan kategori Asia. Penelitian dilakukan selama Bulan Agustus dan September 2014. Analisis data menggunakan *software* SPSS. Uji statistik yang digunakan adalah in-dependent t test dan man whitney untuk mengetahui perbedaan karakter gizi pada re-maja urban dan remaja rural. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pada *body image* ($p=0,28$), pengetahuan gizi ($p=0,87$), dan perilaku makan ($p=0,14$), sedangkan pada status gizi ada perbedaan ($p=0,0001$). Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada sample yang digunakan, tempat dan tahun penelitian.

3. Chaterine Adventiva, Toto Sudargo, dan M. Primiaji Rialihanto (2015), Pengetahuan gizi dan sumber informasinya terhadap status gizi remaja di kota dan di desa. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Rancangan penelitian berdasarkan waktu penelitian adalah cross sectional atau potong lintang. Jumlah sampel penelitian adalah 184 responden. Berdasarkan hasil analisa perbedaan pengetahuan gizi nilai $p > 0,05$ ($P=0,186$), perbedaan sumber informasi media cetak $p > 0,05$ ($p=0,227$), media elektronik $p < 0,05$ ($p=0$, Tabel 1 Karakteristik Usia 014), media lisan $p < 0,05$ ($p=0,001$), tidak tahu $p < 0,05$ ($p=0,020$). Perbedaan pola asupan energi $p < 0,05$ ($p=0,039$). Perbedaan status gizi $p < 0,05$ ($p=0,002$). Kesimpulan, tidak ada beda pengetahuan gizi di desa dan kota. Ada perbedaan pola asupan energi di desa dan kota. Sumber informasi yang terdapat beda adalah media elektronik dan lisan. Terdapat perbedaan status gizi antara desa dan kota. Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada sample yang digunakan, tempat dan tahun penelitian.