

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan usia 20 tahun, yaitu menjelang masa dewasa muda. Pada masa ini terjadi kecepatan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial (Soetjiningsih, 2004).

Masalah gizi yang cenderung sering muncul pada masa remaja yaitu zat gizi kurang, gizi lebih dan obesitas. Gizi kurang disebabkan karena kurangnya tingkat konsumsi zat gizi seperti energi yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh sedangkan kejadian gizi lebih disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan energi yang dikonsumsi dengan jumlah energi yang dikeluarkan (Supariasa dkk, 2012).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek, selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus, sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun.

Menurut hasil Data Riskesdas tahun 2018 di Provinsi Jawa Timur, prevalensi untuk remaja usia 13-15 tahun status gizi kurus sebesar 7,2% (1,5% sangat kurus dan 5,7% kurus) dan status gizi lebih 19,3% (13,3% lebih dan 6,0% obesitas), sedangkan remaja usia 16-18 tahun status gizi kurus sebesar 7,9% (1,1% sangat kurus dan 6,8% kurus) dan status gizi lebih 16,7% (11,3% lebih dan 5,1% obesitas) (Riskesdas, 2018).

Kekurangan status gizi akan berdampak pada tubuh apabila asupan energi dan protein yang kurang dapat mengakibatkan kurang energi kronik (gizi buruk), obesitas dan anemia (Hafiza dkk, 2021). Status gizi remaja sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang, tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan

pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara optimal (Widnatusifah dkk, 2020).

Status gizi disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung berupa asupan berbagai makanan dan penyakit, sedangkan faktor tidak langsung berupa pengetahuan, ekonomi keluarga, produk pangan, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan kesehatan (Lampus dkk, 2016). Gizi kurang pada remaja disebabkan oleh kebiasaan pola makan tidak teratur, perubahan faktor psikososial yang ditandai dengan perubahan masa transisi kanak-kanak menuju dewasa dan tingginya kebutuhan gizi untuk pertumbuhan yang cepat (Rahayu, 2020).

Remaja umumnya memiliki frekuensi makan tidak baik antara lain kebiasaan tidak sarapan pagi, kurang minum air putih, kebiasaan makan-makanan siap saji dan rendah gizi, sehingga remaja tidak mampu memenuhi keanekaragaman zat gizi pada makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya. Kekurangan zat gizi pada remaja dapat mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Pola makan merupakan gambaran tentang jumlah, jenis dan frekuensi makan yang dikonsumsi setiap hari oleh satu orang (Sulistyoningsih, 2011).

Pola makan remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pola makan yang buruk akan mempengaruhi asupan zat gizi yang dikonsumsi remaja, sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal serta lebih rentan terhadap penyakit-penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, kanker, osteoporosis di masa remaja (Widnatusifah dkk., 2020). Ketidakseimbangan konsumsi dan kebutuhan zat gizi pada dasarnya berawal dari pemahaman yang keliru dan perilaku gizi yang salah sehingga dapat menimbulkan masalah gizi pada remaja.

Hasil survey pendahuluan di Desa Klampok Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada bulan Maret 2023 terhadap kelompok remaja yang memiliki usia 10-18 tahun menunjukkan bahwa, sebagian besar remaja memiliki frekuensi makan yang kurang baik dan pemilihan jenis bahan makanan yang kurang bervariasi, sehingga dapat mempengaruhi status gizi remaja. Hal ini disebabkan karena remaja cenderung hanya mengonsumsi

makanan tanpa memperhatikan asupan zat gizi pada makanan. Banyak remaja tidak mementingkan antara asupan energi yang dikeluarkan dengan asupan energi yang masuk, hal ini akan mengakibatkan permasalahan gizi seperti penambahan berat badan atau sebaliknya jika energi terlalu banyak keluar akan mengakibatkan kekurangan gizi (Mardalena, 2017).

Berdasarkan masalah status gizi remaja yang ditemukan dan dilihat dari data uraian tersebut didapatkan bahwa frekuensi makan pada remaja masih kurang baik dan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh serta dapat diketahui bahwa prevalensi status gizi remaja masih tergolong tinggi. Salah satu cara melihat status gizi pada remaja adalah dilihat dari pola makan. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Frekuensi Makan, Jenis Bahan Makanan dan Status Gizi Remaja Di Desa Klampok Kecamatan Singosari Kabupaten Malang”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Gambaran Frekuensi Makan, Jenis Bahan Makanan dan Status Gizi Remaja di Desa Klampok Kecamatan Singosari Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui gambaran frekuensi makan, jenis bahan makanan dan status gizi remaja di Desa Klampok Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui gambaran frekuensi makan remaja di Desa Klampok Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.
 - b. Mengetahui gambaran jenis bahan makanan remaja di Desa Klampok Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.
 - c. Mengetahui gambaran status gizi remaja di Desa Klampok Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini memberikan tambahan data terkait gambaran frekuensi makan, jenis bahan makanan dan status gizi remaja di Desa Klampok Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah sumbangan keilmuan terkait gambaran frekuensi makan, jenis bahan makanan dan status gizi remaja.