

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Soetjningsih dan Ranuh (2017) mengatakan, pengertian pertumbuhan adalah perubahan yang terjadi pada remaja yang secara kuantitatif dan bisa diukur dengan satuan berat (gram/ kilogram), satuan panjang (cm/ meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen di tubuh) (Soetjningsih & Ranuh, 2017). Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh serta dapat diukur menggunakan panjang dan berat. Setiap individu memiliki perbedaan dalam pertumbuhan yang terjadi karena faktor usia dan pola pertumbuhan yang berbeda (Marmi & Kukuh, 2015).

Pertumbuhan dibagi 2 yaitu pertumbuhan yang bersifat linier dan pertumbuhan *massa* jaringan. Tinggi badan atau panjang badan merupakan ukuran linier dan pertumbuhan linier merupakan gambaran status gizi yang kemudian dihubungkan dengan masa lampau, ukuran linier akan mempengaruhi status gizi apabila kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau berakibat pada keadaan gizi menjadi kurang. Pertumbuhan *massa* jaringan merupakan gambaran status gizi yang akan dihubungkan masa sekarang/ saat pengukuran, ukuran pertumbuhan *massa* jaringan yang digunakan adalah berat badan (Supariasa et al., 2016). Jadi bisa disimpulkan ukuran linier menggunakan panjang badan atau tinggi badan sedangkan ukuran pertumbuhan *massa* menggunakan berat badan.

WHO (2018) memaparkan pengertian remaja merupakan individu umur 10-19 tahun. Masa remaja merupakan periode perkembangan dan pertumbuhan yang pesat serta ditandai dengan pubertas. Remaja merupakan masa peralihan yang menjadikan remaja memiliki banyak perubahan pada fisik, biologis, mental serta emosional dan psikososial. Dengan banyak perubahan tersebut mempengaruhi pembesaran organ dan jaringan tubuh yang cepat akan berpengaruh pada kehidupan pribadi remaja, lingkungan, dan masyarakat. Piaget dalam Santrock 2012 mengatakan, perkembangan kognitif remaja memasuki tahap operasional formal. Tahap dimana remaja sudah mampu memecahkan sebuah masalah dengan

sistematis dan logis serta mampu berfikir abstrak (Santrock & John, 2012). Perkembangan biologis pada remaja ditandai dengan mengalami pubertas dan perubahan pada hormonal yang akan berakibat ke dalam kematangan seksual, bertambahnya tinggi dan berat badan (Santrock & John, 2012). Pertumbuhan merupakan perubahan dalam tubuh karena adanya peningkatan secara bertahap. Kecepatan pertumbuhan disebabkan karena kompleksitas dan ukuran otot serta rasio pada otot lemak dalam tubuh, sedangkan perkembangan merupakan kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi bertambah. Bisa disimpulkan bahwa pertumbuhan berhubungan dengan fisik dan perkembangan berhubungan pada kematangan organ. Faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan ada faktor eksternal dan internal. Faktor internal meliputi faktor biologis, faktor genetik, sedangkan pada faktor eksternal meliputi status gizi (Supriasa et al., 2016).

Profil Kesehatan Indonesia (2019) memaparkan jumlah penduduk di Indonesia mencapai 7,794,798,739. Jumlah penduduk Jawa Tengah tahun 2019 adalah 34.781.204, presentasi penduduk Indonesia tahun 2019 Pulau Jawa adalah 56,58% (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2019). Masalah gizi pada remaja dikarenakan beberapa hal diantaranya tata cara makan yang rendah, penangkapan gizi salah, kesukaan makanan yang berlebihan, promosi makanan yang beredar di iklan dan produk impor yang sedang naik daun. Kesadaran akan pentingnya makanan bergizi merupakan aspek yang akan mengubah status gizi, maka dari itu diperlukan bimbingan gizi secara resmi maupun tidak resmi (Sulistyoningsih, 2012). Moeloek (2018) dalam Kemenkes mengungkapkan masalah kesehatan yang dialami remaja dan mengancam masa depan remaja di Indonesia antara lain kekurangan zat besi (*anemia*), kurang tinggi badan (*stunting*), kurang energi kronis (kurus) dan kegemukan atau obesitas (Kemenkes, 2018). Masalah gizi dan kesehatan pada remaja adalah gangguan makan, obesitas, anemia dan makan yang tidak teratur (Supriasa et al., 2016).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan 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. Berdasarkan *baseline survey* UNICEF tahun 2017, pada remaja ditemukan adanya perubahan pola makan dan aktifitas fisik (Risikesdas, 2018).

Prevalensi Status Gizi remaja menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah, Risikesdas 2018 memaparkan Kabupaten Klaten prevalensi Status Gizi (TB/U) umur 13 - 15 tahun kategori sangat pendek 2,71 %, pendek 13,77%, normal 83,52% dengan penimbangan 113 remaja. Prevalensi Status Gizi (TB/U) pada remaja umur 16-18 tahun Kabupaten Klaten kategori sangat pendek 1,20%, pendek 16,50%, normal 82,29%, dengan penimbangan 132 remaja. Prevalensi Status Gizi (IMT/U) remaja umur 13 - 15 tahun Kabupaten Klaten kategori sangat kurus 0,71%, kurus 5,15%, 5,15 normal 82,18%, gemuk 9,92%, obesitas 2,04, dengan penimbangan 113 remaja. Prevalensi Status Gizi (IMT/U) pada Remaja umur 16 - 18 tahun Kabupaten Klaten kategori sangat kurus 1,22%, kurus 7,53%, normal 78,8%, gemuk 7,72%, obesitas 4,70%, dengan penimbangan 132 remaja responden (Kemenkes, 2019). Penelitian yang dilakukan Herawati (2019) didapatkan hasil status gizi remaja sangat kurus sebanyak 3 responden, kurus 18 responden, normal sebanyak 282 responden, gemuk 35 responden dan obesitas sebanyak 35 (Herawati, 2019).

Status gizi tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi, penelitian Yuliani, Trinovita, dan Ludjen di Kelurahan Tumbang Rungan, Palangkaraya (2019) memaparkan hasil penelitian status gizi kurang yang disebabkan oleh faktor determinan sarapan pagi, dan asupan protein yang kurang (Di et al., n.d.). Peneliti lain Rahayu dan Fitriana di Kabupaten Bantul (2018) memaparkan hasil bahwa terdapat pengaruh status gizi antara pola makan, aktifitas fisik, body image dan depresi (Rahayu, 2020). Peneliti Indrasari dan Sutikno di SMAN X Kota Kediri (2020) memaparkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi dan terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi (Indrasari & Sutikno, 2020). Adapun faktor yang mempengaruhi status gizi adalah faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang langsung biasanya karena konsumsi makanan dan tingkatan kesehatan, sedangkan faktor yang tidak langsung meliputi pola konsumsi (ada tidaknya program pemberian zat gizi dalam makanan), kebiasaan makan, dan daya beli keluarga (Supariasa et al., 2016).

Status gizi adalah keadaan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa et al., 2016). Status gizi merupakan keseimbangan asupan zat gizi di dalam makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan metabolisme tubuh. Setiap individu memiliki perbedaan asupan zat gizi yang diperlukan tubuh, bergantung pada umur, jenis kelamin, kegiatan, berat badan, tinggi badan dan lain sebagainya. Status gizi merupakan keadaan suatu tubuh yang mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi beberapa bagian diantaranya status gizi kurang, status gizi baik, dan status gizi lebih. Remaja sangat perlu pemenuhan zat gizi, terutama pada remaja putri karena remaja putri nantinya akan menjadi seorang ibu. Kondisi pada masa dewasa akan ditentukan pada saat remaja. Maka dari itu remaja harus memperhatikan keadaan gizi dan kesehatannya, utamanya pada remaja putri yang nantinya akan melahirkan generasi baru. Dampak gizi kurang pada remaja adalah mengalami gangguan pertumbuhan, kurang konsentrasi, pertahanan tubuh menurun, struktur dan fungsi otak terganggu karena gizi kurang merupakan keadaan kurang sehat akibat kurang makan dan nutrisi seperti protein, karbohidrat, mineral, vitamin maupun lemak dalam jangka waktu tertentu yang ditentukan menggunakan penilaian IMT dan gizi kurang menunjukkan angka kurang dari 17 (Depkes, 2014).

Penilaian status gizi secara langsung terbagi menjadi empat yaitu antropometri, klinis, biokimia, biofisik, kemudian penilaian status gizi secara tidak langsung terbagi menjadi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital, faktor ekologi. Pengukuran antropometri adalah pengukuran dengan mengukur tubuh manusia dari berbagai sudut pandang, antropometri gizi juga berhubungan dengan pengukuran dimensi serta komposisi tubuh mulai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri bisa digunakan sebagai indikator status gizi, yang dilakukan dengan pengukuran beberapa parameter, akan tetapi yang biasanya digunakan yaitu umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa et al., 2016). Antropometri juga bisa digunakan melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan tersebut akan terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi pada jaringan lemak, otot, dan jumlah air di tubuh. Dimulai pada tahun 2014 dan selanjutnya, Direktorat Bina Gizi, Kemenkes RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi di masyarakat (Supariasa et al., 2016).

Pengukuran akan lebih akurat apabila menggunakan pengukuran secara langsung yaitu menggunakan pengukuran antropologi dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh. Pengukuran ini sesuai dengan remaja karena remaja masih termasuk ke dalam masa pertumbuhan (Kurniawati, 2017). Indeks Masa Tubuh atau IMT adalah alat yang digunakan untuk pemantauan status gizi pada orang dewasa dengan kekurangan maupun kelebihan berat badan agar berat badan direntan yang normal agar lebih panjang usia harapan hidupnya. IMT biasa dilakukan pada orang dewasa, jarang dilakukan pada bayi, anak, olahragawan, serta tidak digunakan pada keadaan penyakit tertentu seperti edema, asietas dan hepatomegali (Supariasa et al., 2016).

Peran pemerintah dalam penanggulangan kekurangan gizi di Indonesia diatur dalam pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945, pasal 143 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Upaya pemerintah untuk memperbaiki gizi di masyarakat Indonesia yaitu dengan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) melalui Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). UPGK dilakukan dengan usaha penyuluhan gizi serta peningkatan peran masyarakat dalam memperbaiki gizi. Peran utama dalam perbaikan gizi adalah keluarga dan masyarakat karena fokus utama dari UPGK merupakan perbaikan gizi lingkup keluarga. Tujuan dari usaha perbaikan gizi keluarga untuk menggerakkan seluruh anggota dalam keluarga dan masyarakat. Upaya pemerintah dalam perbaikan gizi salah satunya dengan penyuluhan dan pelatihan pemanfaatan tanah pekarangan, penyuluhan tersebut diharapkan keluarga paham tentang berbagai jenis pangan untuk memperbaiki gizi keluarga. Pelatihan pemanfaatan pekarangan merupakan cara penunjang dari kegiatan penyuluhan (*Upaya Perbaikan Gizi Di Kabupaten Klaten*, 2019).

Perilaku makan remaja dimasa remaja mempunyai karakteristik gizi yang penting untuk pertumbuhan. Makanan yang dikonsumsi remaja harus terdapat berbagai unsur zat gizi (Proverawati, 2011). Remaja membutuhkan unsur zat gizi yang seimbang untuk mencapai prestasi dan sumber daya manusia yang berkualitas. Agar kebutuhan gizi itu bisa terpenuhi maka perilaku makan remaja harus baik dan teratur (Proverawati & Wati, 2011). Pada remaja masih terlihat mengkonsumsi makanan cepat saji, banyak makan asal kenyang tanpa melihat keseimbangan gizi. Masalah lain yang sering muncul pada remaja seperti sering

menghabiskan waktunya di luar rumah cenderung melewatkan waktu makan dengan lebih sering mengonsumsi makanan ringan atau snack yang cepat dan nyaman, tapi sering tinggi kalori dan lemak (Mardalena, 2017).

Fenomena tersebut juga ditemukan pada remaja putri di Desa Mayungan dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2021 dengan wawancara pada 5 orang remaja didapatkan 2 remaja dengan pola makan teratur dan 3 remaja dengan pola makan tidak teratur, 4 diantaranya lebih suka jajan diwarung atau makanan cepat saji dan jarang makan sayur hijau, 3 orang remaja sering mengeluh pusing, mengantuk dan sering mengurangi porsi makannya demi menjaga tubuh langsing. Remaja Desa Mayungan mayoritas gemuk serta sedikit pendek. Pada masa pandemi seperti ini menjadikan remaja di desa Mayungan jarang melakukan olahraga dan kegiatan yang lain, yang sering dilakukan remaja adalah makan, tiduran dan bermain *handphone*. Sehingga mempengaruhi status kesehatan remaja di Desa Mayungan. Sehingga peneliti tertarik meneliti gambaran status gizi pada remaja.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah kesehatan yang dialami remaja dan mengancam masa depan remaja di Indonesia antara lain kekurangan zat besi (anemia), kurang tinggi badan (stunting), kurang energi kronis (kurus) dan kegemukan. Masalah tersebut terjadi karena remaja memiliki gangguan makan yang menjadikan remaja makan tidak teratur. Dari latar belakang dan fenomena yang ada di tempat penelitian, maka peneliti merumuskan penelitian “bagaimana gambaran status gizi pada remaja putri di desa Mayungan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran status gizi pada remaja putri di Desa Mayungan Ngawen Klaten

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan usia, sosial ekonomi, pekerjaan orangtua remaja putri di Desa Mayungan Ngawen Klaten.

- b. Mendiskripsikan status gizi pada remaja putri di Desa Mayungan Ngawen Klaten

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

Untuk menambah literasi atau bacaan terutama dibidang keperawatan dengan tema “Gambaran Status Gizi pada Remaja Putri di Desa Mayungan Ngawen Klaten

##### 2. Praktis

###### a. Bagi Remaja

Diharapkan penelitian ini remaja dapat mengetahui status gizinya.

###### b. Bagi Pemerintah Desa

Diharapkan penelitian ini mampu memahami gizi dan penerapannya untuk menurunkan angka kejadian status gizi dengan selalu memperhatikan pola makan dan aktivitasnya.

###### c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar tindak lanjut bagi Dinas Kesehatan atau Puskesmas untuk menekan kejadian status gizi pada remaja yang akan mempengaruhi angka kejadian Penyakit Tidak Menular di Kota Klaten.

###### d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan status gizi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Gambaran Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Bangkinang Kota Tahun 2019 oleh Zurrahmi Z.R menggunakan penelitian deskriptif pada bulan November 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah siswi SMAN 1 Bangkinang Kota tahun 2019 sebanyak 80 siswi menggunakan teknik *random sampling* dengan analisa *univariate*. Hasil penelitian menunjukkan status gizi remaja putri dengan presentasi 70% dalam kategori normal. Berdasarkan karakteristik umur remaja putri SMAN 1 Bangkinang yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu 80 responden yang terdiri dari kelas X,XI dan XII dari umur 15 tahun hingga 17 tahun, berdasarkan standar IMT menunjukkan rata-rata 20,14% yang masuk dalam kategori normal. Berdasarkan tabulasi status gizi pada remaja

putri SMAN 1 Bangkinang, sebagian besar menunjukkan 56 responden masuk dalam kategori normal. Saran dalam penelitian ini adalah bagi remaja putri diharapkan memperhatikan pola makan yang sesuai dengan gizi seimbang guna tercapainya status gizi yang baik, sehingga dapat menunjang kegiatan pembelajaran sehari-hari untuk proses tumbuh kembang (Zurrahmi, 2020). Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi, jumlah partisipan, waktu.

2. Gambaran Status Gizi Anak Remaja di Wilayah Kota Luwuk oleh Herawati tahun 2019. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran status gizi anak remaja di wilayah Kota Luwuk. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2161 siswa/siswi yang berada pada 4 Sekolah Menengah Atas (SMA) di Wilayah Kota Luwuk tahun 2019. Metode dalam penelitian ini yaitu dengan cara Accidental Sampling. Pengolahan dan analisis data yang digunakan adalah deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan menunjukkan bahwa berat badan terendah responden yaitu sebesar 26,20 kg dan Berat Badan tertinggi 89 kg, dengan rerata berat responden yaitu 46,51 kg, Tinggi Badan terendah responden yaitu 136 cm dan tinggi badan tertinggi 170,3 cm, dengan rerata tinggi badan responden yaitu 152 cm, Status Gizi Anak Remaja sangat kurus sebanyak 3 responden (0,8%), gizi kurus sebanyak 18 responden (4,8%), gizi normal sebanyak 282 responden (75,6%), gizi gemuk sebanyak 35 responden (9,3%), dan status gizi obesitas sebanyak 35 responden (9,3%). Hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U pada remaja menunjukkan rata-rata remaja masuk dalam kategori status gizi normal (ideal), sedangkan selebihnya mengalami masalah gizi. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai asupan makanan responden dengan metode food recall dan faktor risiko obesitas pada remaja, diharapkan kepada orang tua agar lebih memperhatikan status gizi anaknya dengan memperhatikan asupan zat gizinya karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan anak, dan Kepala Sekolah diharapkan untuk dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan dan perguruan tinggi untuk menyampaikan materi terkait gizi seimbang. (Herawati, 2019). Perbedaan penelitian ini terletak pada judul, jumlah partisipan, waktu



