

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tumbuh kembang pada manusia mengalami dua periode yaitu, balita dan remaja. Tumbuh kembang terjadi pada balita usia 0-6 tahun dan remaja usia 18-21 tahun. Perubahan dari masa anak-anak ke masa remaja melewati proses dari ketergantungan dengan orang tua menuju keadaan lebih mandiri, terjadi perubahan fisik, biologis, dan psikologis yang unik dan berkelanjutan. Penyesuaian diri bagi remaja di butuhkan untuk menghadapi perubahan dan mencoba untuk memperoleh identitas diri yang lebih matang (Martony 2020).

Masa remaja sangat membutuhkan zat gizi lebih tinggi karena pertumbuhan fisik dan perkembangan yang terjadi saat peralihan dari masa anak – anak ke masa remaja. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja mempengaruhi asupan atau kebutuhan gizi, dan pemenuhan nutrisi pada remaja harus sangat di perhatikan. Banyak remaja membutuhkan gizi khusus seperti remaja yang aktif dalam berolahraga, remaja aktif organisasi, remaja sedang menempuh pendidikan, serta untuk melakukan aktifitas fisik lainnya (Hafiza, Utmi, and Niriya 2021).

Kebiasaan makan yang dilakukan oleh remaja berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Tetapi pada kenyataan yang terjadi kebiasaan makan pada remaja sangat tidak terurus seperti makan kudapan, jarang mengonsumsi buah-buahan dan sayur, sering mengonsumsi makanan cepat saji, jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, melewatkan jam makan terutama sarapan, melakukan diet ketat, jenis makanan yang tidak tepat, asupan zat gizi yang tidak tercukupi dalam makanan, serta tidak bisa mengatur jadwal makan dengan baik. Kebiasaan makan seperti ini membuat remaja kurang dalam mengonsumsi makanan yang lebih seimbang dan sehingga

mengakibatkan terjadi ketidakseimbangan status gizi remaja (Kartika and Tinambunan 2021).

Masalah gizi termasuk dalam masalah yang cukup berat, pada hakikatnya berpangkal pada keadaan ekonomi yang kurang dan terbatasnya tingkat pengetahuan tentang gizi. Pada remaja banyak terjadi karena perilaku gizi yang salah seperti ketidak seimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan (Rahayu 2020). Data Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa prevalensi status gizi penduduk Indonesia umur 19 tahun terdiri dari 20,7% status gizi kurang dan 15,5% status gizi lebih. Prevalensi status gizi umur 20-24 tahun terdiri dari 15,8% status gizi kurang dan 20,5% status gizi lebih. Gizi kurang (kurus) dan gizi lebih (gemuk dan obesitas) merupakan kondisi yang sering dijumpai pada negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi gizi kurang pada remaja dan dewasa menyebabkan kurangnya ketersediaan energi dan asupan zat gizi yang di butuhkan oleh tubuh (Angesti and Manikam 2020).

Faktor yang terkait dengan gizi kurang pada remaja terjadi karena pola makan tidak menentu, perubahan faktor psikososial yang dicirikan oleh perubahan transisi masa anak-anak ke masa dewasa dan kebutuhan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan cepat. Dampak pada remaja mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, meningkatkan angka penyakit (morbiditas), mengalami pertumbuhan tidak normal (pendek), tingkat kecerdasan rendah, produktivitas rendah dan terhambatnya pertumbuhan organ reproduksi seperti terlambat haid pertama (menarche), haid tidak lancar, rongga panggul tidak berkembang maksimal sehingga sulit melahirkan, gangguan kesuburan dan kesulitan pada saat hamil. Sedangkan Kelebihan berat badan masa remaja meliputi tingkat aktivitas fisik rendah, perilaku diet, faktor psikososial, jenis kelamin perempuan, korban dan pelaku perilaku intimidasi, persepsi yang salah tentang gizi dan isolasi sosial yang potensial, yang memberi dampak negative bagi kesehatan seperti serangan jantung koroner, stroke, diabetes melitus (kencing manis), dan hipertensi (Rahayu 2020). Di

Sumatera Utara dibanding dengan tahun sebelumnya yang memiliki prevalensi status gizi penduduk usia >18 tahun dengan berat badan lebih sebesar 13,0% dan obesitas sebesar 18,1%.

Pada tanggal 22 november 2023, peneliti melakukan survey awal dengan menggunakan metode wawancara dan pengukuran status gizi secara antropometri kepada 10 Mahasiswa/i di STAIS Lubuk Pakam. Dari hasil wawancara di dapatkan 2 orang Mahasiswa/i dengan kebiasaan makan tidak teratur yaitu makan 1-2 kali sehari dikarenakan aktivitas yang padat, 2 orang mengatakan tidak menerapkan pola makan yang bervariasi di karenakan uang saku terbatas yang mengharuskan untuk lebih hemat, 3 orang mengatakan suka mengonsumsi makana instan dengan alasan lebih cepat dan tidak ribet, 1 orang mengatakan makan dalam porsi sangat sedikit di karenakan sedang menjalani diet, dan 2 orang lainnya tidak biasa sarapan karena mengejar waktu kuliah. Sedangkan pengukuran secara antropometri dihitung berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) di dapatkan hasil untuk kategori obesitas 30%, gemuk 20%, normal 30%, dan kurus 20%.

Berdasarkan latar belakang dan hasil survey awal yang di lakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan kebiasaan Makan dengan Status Gizi Mahasiswa/i STAIS Lubuk Pakam.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Mahasiswa/i STAIS Lubuk Pakam.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Mahasiswa/i STAIS Lubuk Pakam.

### **Tujuan Khusus**

- a. Menilai Kebiasaan Makan Mahasiswa/i STAIS Lubuk Pakam.
- b. Menilai Status Gizi Mahasiswa/i STAIS Lubuk Pakam.

- c. Menganalisis Hubungan Kebiasaan makan dengan Status Gizi Mahasiswa/i STAIS Lubuk Pakam.

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

##### **1. Bagi Penulis**

Meningkatkan tingkat kemampuan serta untuk mengembangkan keterampilan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah dan sebagai pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah.

##### **2. Bagi Responden**

Meningkatkan pengetahuan tentang hubungan kebiasaan makan dengan status gizi sehingga responden dapat mengatur dan mengajaja pola makan yang sehat dan lebih bergizi.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai acuan, referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait topik yang serupa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

##### **1. Defenisi Remaja**

Masa remaja didefinisikan sebagai suatu masa transisi dari usia anak menuju dewasa. Menurut World Health Organization (WHO), periode ini berlangsung antara usia 12 sampai 24 tahun. Masa remaja merupakan masa remaja melewati pross dari ketergantungan dengan orang tua menuju keadaan lebih mandiri, dalam proses ini remaja rentan terhadap masalah pertumbuhan dan pematangan reproduksi, memiliki perubahan yang sangat cepat yaitu perubahan fisik, kognitif dan psikososial (Maedy, Permatasari, and Sugiatmi 2022)

##### **2. Tahap Remaja**

Menurut (Padeng and Saputri 2020), tumbuh kembang remaja di bedakan dalam tiga tahapan :

###### **a. Tahap remaja awal (early adolescence)**

Tahap pertama terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder.

###### **b. Tahap remaja madya (middle adolescence)**

Tahap kedua terjadi antara usia 15-17 tahun, yang di tandai dengan terjadinya perubahan sifat mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual mulai memperhatikan gaya penampilan dan ketertarikan antar lawan jenis.

###### **c. Tahap remaja akhir (late adolescence)**

Tahap akhir terjadi pada usia 18-20 tahun, di tandai dengan tercapainya maturitas fisik secara sempurna dan mulai berpikir dewasa, mulai memikirkan masa depan, mulai serius dalam suatu hubungan, dan dapat menerima tradisi serta dapat menyesuaikan diri dengan kebiasaan lingkungan sekitar.