

**ARTIKEL PENELITIAN
FUNDAMENTAL**



Judul :
**ANALISIS PERILAKU GIZI REMAJA
UNTUK PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN GIZI
YANG BERINTEGRASI DENGAN KEGIATAN SEKOLAH**

Oleh :
Dra. Ellis Endang Nikmawati, M.Si.
Dr. Ai Nurhayati, M.Si.
Dra. Tati Setiawati, M.Pd. M.M.

Dibiayai Oleh :
DIPA UPI sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan
Penelitian Hibah Bersaing Lanjutan dengan SK Rektor UPI
Nomor : 2784 /H.40/PL/2009 Tanggal 07 Mei 2009

**FAKULTAS PENDIDIKAN TEKNOLOGI DAN KEJURUAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA
2009**

ANALISIS PERILAKU GIZI REMAJA UNTUK PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN GIZI YANG BERINTEGRASI DENGAN KEGIATAN SEKOLAH

Abstrak

The study aims to analyze the nutrition status and adolescent nutrition issues in the district and the city of Bandung. Research design is cross sectiona study. Samples were junior high school students in Bandung determined proportionally as much as 320 students. Research undertaken at a school near dengat urban centers in the City of Bandung. The results showed that the nutritional status of adolescents based on the average BMI in Bandung city, fewer than half were in the normal category and the category of very thin, a small portion is in the category of adolescent nutritional status of thin, over weight and obese. While in Bandung district is less than half the normal nutritional status of adolescents and thin, while the rest are a small proportion in the category of thin, over weight and obesse. Teenagers in Bandung distric is more than half will abstain from certain foods and restrict the frequency of eating and less than half of limiting the amount of food intake. Teenagers in Bandung district is more than half of abstinence on certain foods, and less than half the frequency limit and restrict food intake of food. Based on the average value of the three indicators are teenagers in the district and the city of Bandung, including problematic category.

Penelitian tahun bertujuan menganalisis status gizi dan masalah gizi remaja di Kabupaten dan Kota Bandung. Desain penelitian adalah *cross sectiona studyl*. Sampel adalah siswa SLTP di Kota dan Kabupaten Bandung yang ditentukan secara proporsional sebanyak 320 siswa. Penelitian di lakukan di sekolah yang dekat dengat pusat perkotaan di Kota dan Kabupaten Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Status gizi remaja berdasarkan rata-rata IMT di Kota Bandung, kurang dari setengahnya berada pada katagori normal dan katagori kurus sekali, sebagian kecil remaja berada pada katagori status gizi kurus, gemuk dan gemuk sekali. Sedangkan di Kabupaten Bandung kurang dari setengahnya remaja berstatus gizi normal dan kurus sekali, sedangkan sisanya sebgain kecil berada pada katagori kurus, gemuk dan gemuk sekali. Remaja di Kabupaten Bandung lebih dari setengahnya berpantang akan makanan tertentu dan membatasi frekuensi makan serta kurang dari setengahnya membatasi jumlah asupan makan. Remaja di Kabupaten Bandung lebih dari setengahnya berpantang terhadap makanan tertentu, dan kurang dari setengahnya membatasi frekuensi makan dan membatasi jumlah asupan makan. Berdasarkan nilai rata-rata ketiga indikator tersebut remaja di Kabupaten dan Kota Bandung termasuk katagori bermasalah.

Kata Kunci : Remaja, Status Gizi, Masalah Gizi

A. Pendahuluan

Remaja merupakan kelompok manusia yang berada diantara usia kanak-kanak dan dewasa (Jones, 1997). Permulaan masa remaja dimulai saat anak secara seksual menjadi matang dan berakhir saat mencapai usia matang secara hukum diakui hak-haknya sebagai warga negara. Remaja sering kali disebut *adolescence* (*adolescere* dalam bahasa latin) yang secara luas berarti masa tumbuh dan berkembang untuk mencapai kematangan mental, emosional, social dan fisik (Hurlock, 1995). Masa remaja menurut WHO adalah antara 10 – 24 tahun, sedangkan menurut Monks (1992) masa remaja berlangsung pada umur 12 sampai 21 tahun dengan pembagian masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-18 tahun) dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

Masa remaja adalah salah satu fase yang penting dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kondisi seseorang pada masa dewasa banyak ditentukan oleh keadaan gizi dan kesehatan pada masa remaja. Oleh karena itu status gizi dan kesehatan merupakan factor penentu kualitas remaja. Dengan status gizi dan kesehatan yang optimal pertumbuhan dan perkembangan remaja menjadi lebih sempurna.

Masalah gizi pada remaja muncul dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih. Kekurangan gizi pada remaja menurut Soekirman (2002) akan mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, meningkatkan angka penyakit (morbidiitas), mengalami pertumbuhan tidak normal (pendek), tingkat kecerdasan rendah, produktivitas rendah dan terhambatnya organ reproduksi. 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. Gizi lebih pada remaja menurut Hadi (2005) berhubungan dengan penyakit degeneratif pada umur yang lebih muda dan kecenderungan remaja obesitas untuk tetap obesitas pada masa dewasa.

Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan yang salah (Emilia 2008). Pengetahuan dan praktek gizi remaja yang rendah tercermin dari perilaku menyimpang dalam kebiasaan memilih makanan, sedangkan remaja yang memiliki pengetahuan yang baik akan mampu memilih makanan sesuai dengan kebutuhan (Permaesih 2003; Wong 1999).

Perilaku Gizi pada remaja, merupakan respon yang didasari oleh seberapa jauh pengetahuan tentang gizi, bagaimana perasaan dan penerimaannya berupa sikap terhadap gizi dan seberapa besar keterampilan dalam melaksanakan atau melakukan praktek gizi. Perilaku gizi yang kurang tepat dapat diubah melalui pendidikan gizi. Upaya-upaya pendidikan gizi pada remaja lebih efektif dilakukan di sekolah, khususnya Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), karena sedang pada masa pertumbuhan cepat (*growth spurt*) setelah pertumbuhan cepat masa balita. Pendidikan gizi diharapkan menjadi salah satu solusi guna meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan remaja.

Penelitian tahun pertama merupakan penelitian pendahuluan yang merupakan penelitian survey dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian adalah siswa SLTP sebanyak 320 siswa. Penelitian dilaksanakan di SLTP dan SLTA di Kota dan Kabupaten Bandung dengan kriteria sekolah yang berada di pusat pemerintahan kota atau kabupaten Bandung.

II. Hasil Penelitian

Status gizi dalam hal ini status gizi remaja merupakan kondisi tubuh yang muncul diakibatkan adanya keseimbangan antara konsumsi dan pengeluaran zat gizi. Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dari makanan dan penyakit infeksi yang mengganggu proses metabolisme, absorpsi dan utilisasi zat gizi oleh tubuh. Ukuran Antropometri berat badan dan tinggi badan remaja digunakan sebagai indikator untuk menentukan status gizi remaja. Indikator status gizi ditentukan dalam lima katagori yaitu remaja yang termasuk kurus sekali,

kurus, normal, gemuk dan gemuk sekali. Status gizi Responden di Kabupaten Bandung dan Kota Bandung disajikan pada Tabel 1 untuk Kabupaten Bandung dan Tabel 2 untuk Kota Bandung.

Tabel 1 Data Status Gizi Responden di Kabupaten Bandung.

No	Katagori	Jenis Kelamin		Persentase (%)		Total	
		P (n)	L (n)	P	L	N	%
1	Kurus Sekali (IMT ≤ 17.0)	19	30	10,9	17,1	49	28,0
2	Kurus (IMT 17.0 – 18.4)	17	18	9,7	10,3	35	20,0
3	Normal (IMT 18.5 – 25.0)	60	20	34,4	11,5	80	45,9
4	Gemuk (IMT 25.1 – 27.0)	6	2	3,4	1,1	8	4,5
5	Gemuk Sekali (IMT ≥ 27.0)	2	1	1,1	0,5	3	1,6
Jumlah		104	71	59,5	40,5	175	100

Status gizi merupakan gambaran pemenuhan zat gizi dari konsumsi. Apabila terpenuhi kebutuhan akan zat gizi maka akan tercapai status gizi yang normal, tetapi apabila berlebih akan mengalami kegemukan dan apabila kekurangan akan mengalami kekurusan. Berdasarkan Tabel 1, status gizi responden berdasarkan rata-rata IMT, kurang dari setengahnya berturut-turut 45,9% dan 28,0% responden berada pada kategori normal dan katagori kurus sekali, sedangkan sisanya sebgain kecil berturut-turut 20,0%, 4,5% dan 1,6% berada pada katagori kurus, gemuk dan gemuk sekali.

Status gizi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pada umumnya perempuan berada pada katagori status gizi normal sebanyak 34,4% dari keseluruhan responden, sedangkan laki-laki pada umumnya berada pada katagori kurus sekali dengan persentase sebanyak 17,1% di Kabupaten Bandung. Berdasarkan Tabel 1, persentase kurus dan kurus sekali lebih tinggi pada remaja putra dibandingkan remaja putri pada Kabupaten Bandung. Sedangkan persentase remaja gemuk dan gemuk sekali lebih tinggi pada remaja putri dibandingkan remaja putra. Status gizi responden di Kota Bandung disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Data Status Gizi Responden di Kota Bandung

No	Katagori	Jenis Kelamin		Persentase (%)		Total	
		P (n)	L (n)	P	L	N	%
1	Kurus Sekali (IMT \leq 17.0)	14	30	9,7	20,7	44	30,4
2	Kurus (IMT 17.0 – 18,4)	10	18	6,9	12,4	28	19,3
3	Normal (IMT 18.5 – 25.0)	36	21	24,8	14,5	57	39,3
4	Gemuk (IMT 25.1 – 27.0)	3	4	2,1	2,7	7	4,8
5	Gemuk Sekali (IMT \geq 27.0)	3	6	2,1	4,1	9	6,2
Jumlah		66	79	45,6	54,4	145	100

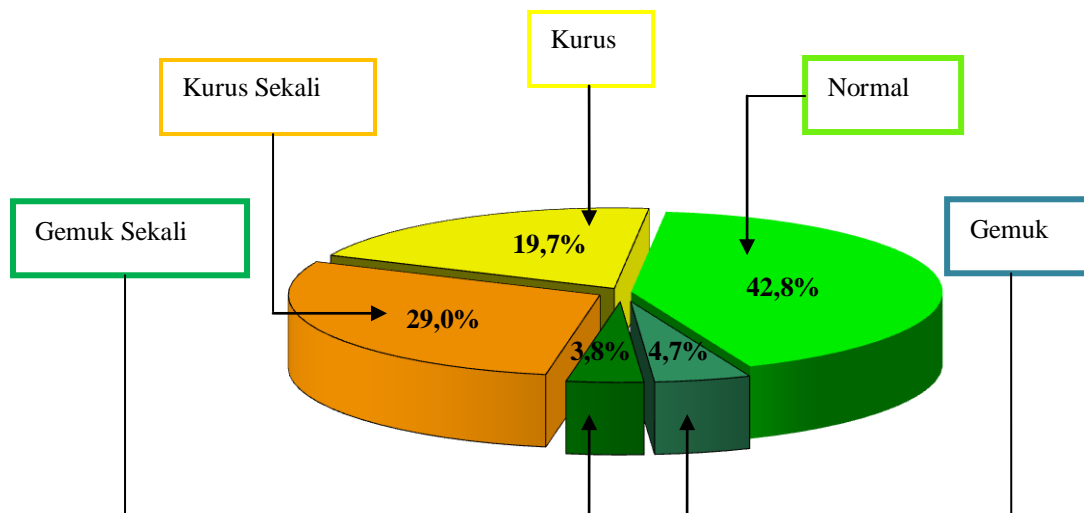
Berdasarkan Tabel 2, status gizi responden berdasarkan rata-rata IMT, kurang dari setengahnya berturut-turut 39,3% dan 30,4% responden berada pada katagori normal dan katagori kurus sekali. Sebagian kecil responden berturut-turut 19,3%, 4,8% dan 6,2% berada pada katagori status gizi kurus, gemuk dan gemuk sekali.

Berdasarkan jenis kelamin seperti pada Tabel 1 persentase kurus dan kurus sekali lebih tinggi pada remaja putra dibandingkan remaja putri di Kota Bandung. Demikian pula persentase remaja gemuk dan gemuk sekali lebih tinggi pada remaja putra dibandingkan remaja putri, tetapi untuk katagori normal remaja putri lebih tinggi persentasenya dibandingkan remaja putra.

Apabila digabungkan antara responden Kabupaten Bandung dan Kota Bandung maka, kurang dari setengahnya masing-masing responden (42,8%) berada pada katagori normal dan responden (29,0%) berada pada katagori kurus sekali. Sebagian kecil responden berturut-turut 19,7%, 4,7% dan 3,8% berada pada katagori kurus, gemuk dan gemuk sekali. Katagori status gizi responden Kota dan Kabupaten Bandung disajikan pada Gambar 1.

Indeks Masa Tubuh (IMT) untuk responden di Kabupaten Bandung rata-ratanya adalah 19,46 dengan rentang IMT berkisar 14,59 – 30,19. Sedangkan responden di Kota Bandung mempunyai rata-rata IMT sebesar 19,65 dengan rentang IMT berkisar 12,82 – 35,73. Menurut Becker et al (1999) menyatakan salah satu karakteristik *anorexia nervosa* adalah indeks masa tubuh (IMT) \leq 17.5 , oleh karena itu sebanyak 93 remaja atau sebanyak 29,0% sebagai responden di Kabupaten Bandung dan Kota Bandung termasuk mengalami *anorexia nervosa*. Dari 29,0% presentase laki-laki yang termasuk mengalami *anorexia nervosa* lebih

tinggi dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 18,75% laki-laki berbanding 10,25% perempuan.



Gambar1 Sebaran Status Gizi Responden

Berdasarkan gambar 1, bahwa hampir setengahnya remaja sebagai responden berada pada status gizi kurang/kurus dan kurus sekali. Hal tersebut dapat terkait dengan gambaran tubuh yang ideal (*body image*) pada remaja yang menganggap langsing/kurus merupakan bentuk tubuh yang ideal. Ketakutan kegemukan lebih banyak dialami oleh kaum wanita sebagaimana dikemukakan oleh Wirakusumah (1994) bahwa resiko kegemukan dari segi estetika dan kosmetika menyebabkan orang, terutama wanita berlomba-lomba untuk menurunkan berat badan dengan berbagai cara agar terlihat kurus dan langsing. Ketidakpuasan akan ukuran tubuh remaja menurut hasil penelitian yang dilakukan Wardle dan Marsland (Heinberg et.al., 1995) bahwa 50 % gadis remaja merasa terlalu gemuk dan berharap dapat mengurangi berat badannya.

Dalam penelitian ini, ternyata ketakutan gemuk lebih tinggi persentasenya pada remaja laki-laki dibandingkan remaja perempuan. Remaja yang mempunyai status gizi buruk, dalam hal ini termasuk kategori kurus sekali, akan

mempengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangan dari remaja tersebut. Remaja perempuan yang mempunyai status gizi kurus sekali akan mengalami hambatan dengan menstruasinya.

Berdasarkan kebiasaan berpantang, membatasi frekuensi makan dan membatasi jumlah asupan makan seperti yang telah dikemukakan maka dapat diketahui apakah responden mempunyai masalah gizi. Distribusi persentase masalah gizi berdasarkan kebiasaan makan yang meliputi berpantang, membatasi frekuensi dan jumlah asupan makan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 Persentase Masalah Gizi Berdasarkan Kebiasaan Makan Responden di Kabupaten dan Kota Bandung.

No	Indikator	Kab.Bandung		Kota Bandung		Keterangan
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	
1	Berpantang	68%	32%	63%	37%	Kota dan Kabupaten Bandung termasuk katagori bermasalah
2	Batasi Frekuensi	57%	43%	43%	57%	
3	Batasi Jumlah	46%	54%	36%	64%	
	Rata-Rata	57%	43%	47%	53%	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa remaja sebagai responden di Kabupaten Bandung masing-masing lebih dari setengahnya (68%) berpantang akan makanan tertentu dan (57%) membatasi frekuensi makan serta kurang dari setengahnya (46%) membatasi jumlah asupan makan. Remaja di Kabupaten Bandung lebih dari setengahnya (63%) berpantang terhadap makanan tertentu, dan kurang dari setengahnya masing-masing membatasi frekuensi makan (43%) dan membatasi jumlah asupan makan (36%). Berdasarkan nilai rata-rata ketiga indikator tersebut sebesar 57% remaja di Kabupaten dan Kota Bandung termasuk katagori bermasalah. Masalah gizi pada remaja khususnya remaja awal yaitu remaja yang berusia antara 12-15 tahun, sedang masa pertumbuhan cepat sehingga apabila mengalami masalah akan menghambat proses pertumbuhan tersebut.

Masalah gizi pada remaja salah satu penyebabnya adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan yang salah (Emilia 2008). Berdasarkan hasil wawancara kegiatan ekstra kulikuler baik di SLTP maupun di

SLTA tidak ada materi yang diberikan terkait dengan gizi, sehingga apabila terdapat masalah gizi pada masa SLTP terkait dengan rendahnya pengetahuan gizi akan berlanjut pada masa SLTA. Sementara itu di SLTA belum ada materi yang secara spesifik membahas tentang gizi pada kegiatan ekstra kurikuler.

Materi gizi sebenarnya bisa dikaitkan dengan kegiatan ekstra kulikuler yaitu pada kegiatan Palang Merah Remaja (PMR) atau pada kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kedua kegiatan tersebut pada kenyataannya lebih terkait dengan kegiatan pertolongan pertama pada kecelakaan, dibandingkan kegiatan dalam bentuk preventif dan promotif.

IV. Daftar Pustaka.

- Bisma Murti. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Gajah Mada University Press.
- Emilia .2008. Pengembangan Alat Ukur Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi pada Remaja. Sekolah Pascasarjan Institut Pertanian Bogor. Disertasi tidak diterbitkan.
- FAO. 1995. *Nutrition Education For The Public*. Food and Agriculture Organization of The Rome.
- FAO. 1994. *Social Communication in Nutrition: a Methodology For Intervention*. Food and Agriculture Organization of The Rome.
- Glasauer, Aldinger, Hai Yu Sen, Chang Xia Shi and Ming Tang Shu. 2003. *Nutrition as an Entry for Health-Promoting School: Lessons from China*. FAO.
- Hanim, D. Purwoko, S. Triharyanto,E. 2000. *Indeks Kualitas Gizi dan Kesehatan Remaja SMU di Kota Surakarta*. Laporan Penelitian. Lembaga Penelitian UNS, Surakarta.
- Permaesih. 2003. Status Gizi Remaja dan Faktor-Faktor yang mempengaruhinya. <http://diglib.litbang.depkes.go.id/> di unduh 2 Februari 2008.
- Soekirman .2003. Fortifikasi dalam Program Gizi, Apa dan Mengapa. Koalisi Fortifikasi Indonesia
- Wong Y., Huang HC., Uhen SL., Yamamoto. 1999. Is The College Enviroment Adequate for Accessing to Nutrition Education? A Study in Taiwan. *Nutrition Research* 19: 1327-1337.