

ARTIKEL PENELITIAN

STATUS GIZI, KEBIASAAN MAKAN DAN GANGGUAN MAKAN (*EATING DISORDER*) PADA REMAJA DI SEKOLAH FAVORIT DAN NON-FAVORIT

Oleh :
Ai Nurhayati

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masa remaja merupakan 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. Masalah gizi pada remaja muncul dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan karena berperilaku membatasi asupan gizi guna mempertahankan bentuk tubuh yang dianggap ideal. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data tentang status gizi, kebiasaan makan dan kemungkinan mengalami gangguan makan pada remaja putri dan putra di sekolah di Kotamadya Bogor. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi remaja di kedua sekolah pada umumnya berada pada status gizi kurus dan normal. Status gizi kurus pada remaja bukan hanya semata disebabkan oleh kekurangan asupan zat gizi dari konsumsi, tetapi terkait dengan persepsi akan tubuh yang ideal. Pada umumnya persepsi tubuh yang ideal pada remaja, khususnya remaja putri, adalah yang kurus/langsing sehingga menimbulkan kebiasaan makan yang tidak tepat. Secara umum kebiasaan makan remaja di SMU favorit dan SMU non favorit tidak berbeda nyata. Namun khususnya perilaku vegetarian banyak diikuti oleh remaja dari SMU favorit. Selanjutnya kebiasaan 'snacking' menunjukkan bahwa remaja di sekolah non favorit ada 86.40 % dibandingkan sekolah favorit hanya sebesar 30.80%. *Eating disorder* pada remaja yang sekolah di SMU favorit dan non favorit tidak berbeda dan masih sangat sedikit terjadi di kalangan remaja. Dengan demikian kecenderungan *anorexia* dan *bulimia* pada remaja di Bogor belum memerlukan perhatian yang serius.

Kata Kunci : Status gizi, gangguan makan, remaja.

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. Masalah gizi yang dapat terjadi pada remaja adalah gizi kurang (*under weight*), obesitas (*over weight*) dan anemia. Gizi kurang terjadi karena jumlah konsumsi energi dan zat-zat gizi lain tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi pada remaja putri, gizi kurang umumnya terjadi karena keterbatasan diet atau membatasi sendiri intik makannya. Kejadian gizi lebih remaja disebabkan kebiasaan makan yang kurang baik sehingga jumlah masukan energi (*energy intake*) berlebih, sedangkan kejadian anemia pada remaja karena intik zat besi yang rendah. Remaja putri lebih beresiko terkena anemia selain karena keterbatasan intik pangan hewani juga karena menstruasi dan meningkatnya kebutuhan zat besi selama *growth spurt*.

Status gizi remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor ekonomi, faktor budaya seperti kebiasaan makan dan lain sebagainya. Oleh karena itu berdasarkan faktor-faktor tersebut akan dibahas lebih lanjut tentang status gizi, masalah makan dan perilaku makan di sekolah favorit (SMU Negeri 3 Bogor) yang diasumsikan kelompok remaja dengan ekonomi menengah ke atas, dan non favorit (SMU PGRI I Bogor) mewakili kelompok remaja dengan ekonomi menengah ke bawah.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kajian Teori

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. Oleh karena status gizi ini merupakan suatu proses yang selalu berlangsung dan berubah dari waktu ke waktu, maka upaya-upaya pemantauannya perlu dilakukan secara berkesinambungan dan tepat (Seifert, and Hoffnung; 1999). Walaupun tahapan tumbuh kembang remaja merupakan variasi yang besar akan tetapi setiap remaja akan melalui suatu karakteristik 'growth spurt' yang merupakan tahapan dari tumbuh kembangnya yang memiliki ciri khas masing-masing remaja (Zanden, 1995). Adapun karakteristik remaja yang sangat menonjol adalah :

1. Pertumbuhan berat dan tinggi badan mengalami akselerasi, sangat cepat setelah masa bayi
2. Waktu, lama dan intensitas pertumbuhan bervariasi antar individu
3. Wanita mulai lebih awal (10-13, puncak 12-13), pria 12-16, puncak 15-16
4. Intensitas pertumbuhan pada pria lebih cepat dari pada wanita, *increment* lebih tinggi.
5. Akhir pertumbuhan usia 19 pada wanita, 21 pada pria, namun massa tulang terus meningkat hingga usia 25 tahun.
6. Pertambahan berat badan umumnya karena pertambahan otot dan tulang
7. Pada wanita, pertambahan berat badan ini terdistribusi ke seluruh tubuh

Berbagai perubahan fisiologis yang terjadi pada remaja menyebabkan penilaian status gizi pada remaja perlu mendapat perhatian khusus. Idealnya pemeriksaan remaja dilakukan secara serial/berkala dan menurut jenis kelamin. Penilaian dapat dilakukan dengan pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimiawi dan pengukuran antropometri. Antropometri dan pengukuran lain yang dilakukan pada minggu-minggu pertama 'menarche' dapat memberi gambaran status gizi remaja putri sebelumnya. Bila pengukuran hanya dilakukan sekali maka hasilnya kurang baik

untuk mendeteksi, mencegah dan memperbaiki defisiensi zat gizi khususnya besi (Hanim, 2000).

Kebiasaan makan merupakan istilah untuk menggambarkan perilaku yang berhubungan dengan makan dan makanan seperti tata krama, frekuensi makan seseorang, pola makan yang dimakan, kepercayaan terhadap makanan (suka atau tidak suka), cara pemilihan bahan makanan yang hendak di makan (Suhardjo, 1989). Kebiasaan makan pada remaja menurut Bourne (1979) menyatakan remaja mempunyai kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan di luar rumah atau sekolah, memilih makanan yang dianggap populer dan meningkatkan gengsi, serta mempunyai kebiasaan makan tidak teratur.

2. Temuan Hasil Penelitian yang Relevan

Kebiasaan makan yang kurang baik pada remaja dan keinginan untuk terlihat langsing, khususnya pada remaja putri seringkali menimbulkan gangguan makan (*eating disorder*). Gangguan pola makan yang umum diderita khususnya oleh remaja putri adalah bulimia dan *anorexia nervosa*. Pada masa remaja banyak anak, khususnya remaja putri, dengan berat badan normal tidak puas dengan bentuk dan berat badannya dan ingin menjadi lebih kurus. Pada remaja putri ini pada umumnya ingin mempunyai bentuk badan yang lebih langsing, ramping dan menarik. Untuk mencapai hal tersebut mereka tidak segan-segan melakukan hal-hal yang justru tidak mereka sadari dapat membahayakan diri dan kesehatannya. Agar tampak langsing dan menarik mereka tidak mau makan pagi, mengurangi frekuensi makan bahkan melakukan diet yang berlebihan (Gunawan, 1997). Hal senada diungkapkan oleh Daniel dalam Arisman (2002) hampir 50 % remaja terutama remaja yang lebih tua, tidak sarapan. Penelitian lain membuktikan masih banyak remaja sebesar 89% yang meyakini kalau sarapan memang penting, namun yang sarapan secara teratur hanya 60%. Remaja putri malah melewatkan dua kali waktu makan, dan lebih memilih kudapan.

Gangguan makan yang umumnya ditemui pada remaja putri adalah *anorexia nervosa* dan bulimia. Anoreksia adalah aktivitas untuk menguruskan badan dengan melakukan pembatasan makan secara sengaja dan melalui kontrol

yang ketat karena ketakutan akan kegemukan dan bertambahnya berat badan (Wardlaw et.al., 1992). Penderita anoreksia sadar bahwa mereka merasa lapar namun takut untuk memenuhi kebutuhan makan mereka karena bisa berakibat naiknya berat badan. Persepsi mereka terhadap rasa kenyang terganggu sehingga pada saat mereka mengkonsumsi sejumlah makanan dalam porsi kecil sekalipun, mereka akan segera merasa 'penuh' atau bahkan mual. Mereka terus menerus melakukan diet mati-matian untuk mencapai tubuh yang kurus. Pada akhirnya kondisi ini bisa menimbulkan efek yang berbahaya yaitu kematian.

Diperkirakan satu dari seratus remaja putri atau 1 % antara usia 12 tahun sampai 18 tahun mengalami anorexia nervosa. Hanya sedikit remaja pria yang mengalami anorexia nervosa sehubungan dengan gambaran tubuh laki-laki yang berbeda dengan wanita yaitu yang besar dan berotot. Remaja laki-laki mengontrol berat badannya dengan aktivitas olah raga seperti jodo dan hanya sedikit yang mungkin mengembangkan bulimia. (Wardlaw et.al., 1992)

Kalau penderita anoreksia berusaha untuk menahan rasa lapar dan berupaya sekeras mungkin untuk tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang besar, maka penderita bulimia cenderung senang mengkonsumsi makanan yang mereka sukai. Pada dasarnya, tujuan akhir dari penderita bulimia dan anoreksia adalah sama, yaitu untuk mempertahankan bentuk tubuhnya selangsing (sekurus) mungkin dengan cara yang berbeda. Penderita bulimia cenderung mengkonsumsi makanan yang disukai dan makan berlebihan untuk memuaskan keinginannya, namun kemudian akan memuntahkannya kembali hingga tidak ada makanan yang tersisa. Dengan demikian terhindar dari kegemukan tetapi tetap menjadi kurus tanpa perlu menahan keinginan mereka untuk makan.

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

Sejalan dengan permasalahan yang dirumuskan, maka tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah :

1. Menganalisa status gizi remaja di sekolah favorit dan non favorit di Kotamadya Bogor.

2. Mengkaji kebiasaan makan remaja di sekolah favorit dan non favorit di Kotamadya Bogor.
3. Menganalisa kemungkinan ada gangguan makan (*eating disorder*) pada remaja di sekolah favorit dan non favorit di Kotamadya Bogor

Dari penelitian yang dilakukan dapat diambil manfaatnya yaitu diharapkan dapat memberikan kontribusi pada dosen mata kuliah yang mengajar ilmu gizi sebagai pengayaan bahan pengajaran dan sebagai bahan informasi dalam upaya perbaikan gizi, khususnya remaja sehingga masalah gizi yang berkelanjutan dapat dicegah.

D. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitis dengan maksud memusatkan diri pada pemecahan permasalahan yang actual dan ada pada masa sekarang. Dari data yang dikumpulkan kemudian disusun, dianalisis dan disajikan untuk menghasilkan gambaran hasil penelitian yang sistematis, nyata dan cermat.

Secara garis besar prosedur penelitian dilakukan melalui tiga tahap, yaitu; persiapan, pelaksanaan dan pelaporan.

1. Persiapan

Dalam upaya pencapaian hasil sesuai dengan yang diharapkan, maka sebelum kegiatan ini dilaksanakan terlebih dahulu dilakukan persiapan sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja dan jadwal kegiatan penelitian.
- b. Penyusunan kisi-kisi instrumen penelitian
- c. Penyusunan instrumen penelitian

2. Pelaksanaan

Semua data dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara langsung dengan responden dengan alat bantu kuesioner dan penimbangan langsung untuk mengukur status gizi dengan menggunakan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan dan timbangan injak untuk mengukur berat badan. Data tersebut dikumpulkan hanya sekali selama penelitian berlangsung. Pengumpulan

data, dalam hal ini data primer di lakukan sendiri oleh peneliti dan di bantu oleh dua orang enumerator. Selain itu sebelum kelapangan diadakan diskusi untuk menyamakan presepsi, dan setelah dari lapangan mendiskusikan kembali data yang diperoleh dari lapangan.

3. Pelaporan

Pelaporan penelitian dilakukan agar hasil penelitian dapat dipahami dan disosialisasikan kepada peneliti lain dan dosen-dosen lainnya. Pelaporan meliputi pendahuluan, kajian pustaka, metode, hasil dan pembahasan serta kesimpulan, implikasi dan rekomendasi.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Beberapa kesimpulan yang dapat dikemukakan dari seluruh kegiatan penelitian adalah :

1. Indeks Masa Tubuh (IMT) untuk sekolah favorit berkisar antara 14.53 - 23,69, sedangkan di sekolah non favorit berkisar antara 15,10 – 22,50. Remaja yang termasuk katagori kurus lebih banyak di sekolah non favorit yaitu sebanyak 59,1 % dibandingkan sekolah non favorit 46,2 %. Sedangkan yang termasuk status gizi gemuk 7,7 % dialami oleh remaja di sekolah favorit dan tidak seorangpun di sekolah non favorit, selebihnya remaja termasuk pada status gizi normal.
2. Secara umum kebiasaan makan remaja di SMU favorit dan SMU non favorit tidak berbeda nyata. Namun khususnya perilaku vegetarian banyak diikuti oleh remaja dari SMU favorit. Selanjutnya kebiasaan ‘snacking’ menunjukkan bahwa remaja di sekolah non favorit ada 86.40 % dibandingkan sekolah favorit hanya sebesar 30.80%.
3. *Eating disorder* pada remaja yang sekolah di SMU favorit dan non favorit tidak berbeda dan masih sangat sedikit terjadi di kalangan remaja. Dengan demikian kecenderungan *anorexia* dan *bulimia* pada remaja di Bogor belum memerlukan perhatian yang serius.

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, maka perlu menyampaikan saran yaitu perlu adanya pendidikan gizi agar remaja mempunyai pengetahuan gizi

sehingga penyimpangan pola makan dapat dicegah. Pendidikan gizi di sekolah dapat diberikan dalam kegiatan ekstra kurikuler. Pendidikan gizi dapat diberikan secara klasikal yaitu dengan memberikan materi di kelas atau dengan melakukan praktek secara langsung dengan membuat hidangan yang sesuai dengan kebutuhan dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 1995. Eating Disorder in Adolescent: A Position Paper of The Society For Adolescent Medicine-*Journal Of Adolescent Health*:1995;16:476-480.
- Arisman . 2002. Gizi Dalam daur Kehidupan. Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.
- Becker .1999. Eating Disorder. *The New England Journal Medicine*. Page 1092-1098.
- Florence and Setright. 1994. *The Handbook of Preventive Medicine: A Complete Guide to Diet, Dietary Supplements and Lifestile Factors in the Prevention of Disease*. Kingsclear Books, Australia.
- Fomon SJ et al. 2003. *Inevitable Iron Loss by Human Adolescent, with Calculations of the Requirement for Absorbed Micronutrient*. American Society for Nutrition Science: 133: 167-172. www.asns.org
- Gibson,R.S. 1990. *Principles of Nutritional Assessment*. Oxford University Press. New York.
- Gunawan. 1997. Masalah Obesitas di Kalangan Remaja Sekolah Umum di Kodya Jigyakarta. Tesis Master yang Tidak Dipublikasikan . IPB.
- Heinberg et.al. 1995. *Body Image*. Adolescent Nutrition, Chapman and Hall. New York.
- Martianto,D. 2004. *Gizi Pada Usia Remaja*. Materi Bahan Kuliah Gizi Remaja pada Program Studi GMK, Sekolah Pascasarjana IPB, Bogor.
- Sumber Daya Keluarga. Fakultas pertanian. Institut Pertanian Bogor.
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Pusat Antar Universitas. IPB
- WHO. 2000. *Nutrition for Health and Development*. WHO, Geneva.