

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK GIZI PADA REMAJA DAN IMPLIKASINYA PADA SOSIALISASI PERILAKU HIDUP SEHAT

Esi Emilia¹

ABSTRAK : Analisis pengetahuan, sikap dan praktek gizi sangat penting sebagai informasi perilaku gizi remaja dan upaya mengubah perilaku gizi kearah yang lebih baik serta mencegah penyebab penyakit degeneratif sejak dini. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengetahuan, sikap dan praktek gizi pada remaja sekolah dan putus sekolah. Penelitian dilakukan selama 4 bulan di kota dan kabupaten Bogor. Jumlah contoh 472 orang remaja sekolah dan putus sekolah. Analisis pengetahuan, sikap dan praktek gizi remaja dilakukan secara deskriptif. Pengkategorian setiap peubah yang menggunakan angka rata-rata dan standar deviasi. Untuk membandingkan peubah seperti pengetahuan, sikap dan praktek gizi contoh sekolah dan putus sekolah, dilakukan uji Anova sesuai dengan jenis datanya. Uji analisis Anova digunakan untuk membandingkan rata-rata lebih dari dua kelompok sampel. Rata-rata skor pengetahuan gizi contoh tergolong sedang dan rata-rata skor pengetahuan gizi contoh sekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah. Rata-rata skor sikap terhadap gizi contoh tergolong baik dengan sikap positif terhadap gizi lebih tinggi dibanding sikap negatif. Rata-rata skor sikap terhadap gizi contoh sekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah. Rata-rata skor praktek gizi contoh tergolong sedang dan rata-rata skor praktek gizi contoh sekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah. Pesan-pesan yang digunakan untuk sosialisasi perilaku hidup sehat untuk remaja adalah pesan ke 1,6,7,8,9,11,17 dan 18 yaitu makan beranekaragam makanan, mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat secukupnya, batasi konsumsi lemak dan minyak, mengkonsumsi makanan sumber zat besi, konsumsi fast food, konsumsi makanan berserat, hindari rokok dan minuman beralkohol, memantau berat badans ecara teratur.

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, praktek gizi, remaja, sosialisasi

PENDAHULUAN

Ketidak seimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih. 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 (Cavadini *et al.* 2000; Escobar 1999; Rickert & Jay 1996). Kekurangan gizi 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 (Soekirman 2002; BPS 2004). Terhambatnya pertumbuhan organ reproduksi pada wanita mengakibatkan terlambat haid pertama (*menarche*), haid tidak lancar, rongga panggul tidak berkembang maksimal sehingga sulit melahirkan, gangguan kesuburan dan kesulitan pada saat hamil. Masalah gizi lebih banyak dialami remaja disamping gizi kurang. Gaya hidup *sedentary*, konsumsi makanan yang tidak seimbang memicu terjadinya gizi lebih dan obesitas (Wang *et al.* 2000). Gizi lebih dan obesitas pada remaja berhubungan dengan penyakit degeneratif pada umur yang lebih muda dan kecenderungan remaja obesitas untuk tetap obesitas pada masa dewasa (Hadi 2005). Merokok dan minum-minuman alkohol merupakan bagian dari

¹ Dr.Esi Emilia, M.Si. adalah Dosen Jurusan PKK UNIMED

gaya hidup remaja di kota maupun di desa yang dapat menyebabkan penyakit degeneratif (Aditama 1997).

Dilain pihak tekanan yang berlebihan terhadap bentuk tubuh langsing, terutama pada remaja putri menyebabkan mereka melakukan berbagai upaya untuk menurunkan berat badan. Pengaruh lingkungan seperti kelompok atau teman, iklan di media massa dan tersedianya berbagai macam makanan dengan kandungan gizi yang tidak seimbang dapat memicu terjadinya perubahan kebiasaan makan yang tidak baik (Ricket & Jay 1996). Banyak remaja tidak menyadari bahwa kebiasaan makan mereka saat ini akan berdampak pada status kesehatan mereka di kemudian hari (Stang & Story 2004).

Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan yang salah. Permaesih (2003) menyatakan bahwa pengetahuan dan praktek gizi remaja yang rendah tercermin dari perilaku menyimpang dalam kebiasaan memilih makanan. Remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan lebih mampu memilih makanan sesuai dengan kebutuhannya (Wong *et al.* 1999; Parmenter & Wardle 1999).

Pengetahuan gizi memberikan bekal pada remaja bagaimana memilih makanan yang sehat dan mengerti bahwa makanan berhubungan erat dengan gizi dan kesehatan. Beberapa masalah gizi dan kesehatan pada saat dewasa sebenarnya bisa diperbaiki pada saat remaja melalui pemberian pengetahuan dan kesadaran tentang kebiasaan makan dan gaya hidup yang sehat (Johnson & Haddad 1985).

Penilaian perilaku gizi remaja diperlukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek gizi saat ini dan mengubah perilaku gizi kearah yang lebih baik serta dapat mencegah penyebab penyakit degeneratif (WHO 2005; Whati *et al.* 2005). Penilaian perilaku gizi pada remaja memberikan informasi penting tentang perilaku gizi remaja dan implikasinya untuk kesehatan, sehingga diharapkan berperan dalam upaya memperbaiki diet mereka.

Oleh karena itu analisis pengetahuan, sikap dan praktek gizi pada remaja diperlukan sebagai gambaran untuk melakukan upaya peningkatan perilaku gizi pada remaja. Penelitian ini diharapkan dapat menjawab masalah berikut : (1) bagaimana pengetahuan, sikap dan praktek gizi pada remaja sekolah dan putus sekolah? dan (2) pesan-pesan perilaku hidup sehat apa saja yang perlu disosialisasikan pada remaja?

METODE PENELITIAN

Penelitian pengetahuan, sikap dan praktek gizi pada remaja merupakan penelitian survey dengan disain penelitian *cross sectional study*. Lokasi penelitian ditentukan secara sengaja (*purposive*), yaitu Kota dan Kabupaten Bogor. Penentuan lokasi berdasarkan sosial, ekonomi dan lingkungan masyarakat yang sangat beragam sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan praktek gizi pada remaja. Penelitian dilaksanakan pada tiga desa dari tiga kecamatan yang ada di kota dan di kabupaten Bogor.

Pengumpulan dan pengolahan data pengetahuan, sikap dan praktek gizi dilakukan selama empat bulan, mulai bulan Februari 2007 sampai Juni 2007. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang tinggal di Kota dan Kabupaten Bogor. Berdasarkan rumus proporsi jumlah sampel, ditemukan jumlah contoh minimal adalah 358 orang remaja (Cochran 1991). Pemilihan contoh dilakukan secara sampling acak berlapis. Dari hasil pengacakan ditemukan jumlah contoh sebesar 472 orang sehingga sudah melebihi jumlah minimal contoh yang diperlukan

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data skunder. Data primer terdiri dari data karakteristik sosial ekonomi contoh dan keluarga yang terdiri dari umur contoh, jenis kelamin contoh, pendidikan contoh, pendidikan terakhir orang tua, pekerjaan orang tua dan pendapatan perkapita perbulan keluarga yang dikumpulkan dengan pengisian kuesioner oleh contoh. Data pengetahuan, sikap dan praktek gizi contoh dikumpulkan dengan pengisian kuesioner

oleh contoh. Data status gizi dikumpulkan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan. Berat badan diukur menggunakan timbangan yang telah ditera ulang dan tinggi badan diukur dengan microtoise. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dalam bentuk Indeks Massa Tubuh (IMT) di bandingkan dengan nilai IMT untuk remaja berdasarkan WHO (1995). Data skunder terdiri dari nama desa dan sekolah yang menjadi lokasi penelitian diperoleh dari kecamatan, kelurahan, dinas pendidikan.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan komputer menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS for Windows versi 11.00. Data yang telah terkumpul dikelompokkan menurut peubahnya, ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif. Analisis pengetahuan, sikap dan praktek gizi remaja dilakukan secara deskriptif. Pengkategorian setiap peubah yang diteliti umumnya dilakukan dengan menggunakan angka rata-rata dan standar deviasi, atau menggunakan patokan normatif seperti dalam pengkategorian besar keluarga dan pendapatan perkapita perbulan.

Untuk membandingkan peubah seperti pengetahuan, sikap dan praktek gizi contoh sekolah dan putus sekolah, dilakukan uji Anova sesuai dengan jenis datanya. Uji analisis Anova digunakan untuk membandingkan rata-rata lebih dari dua kelompok sampel (Uyanto 2006). Sosialisasi perilaku hidup sehat dirumuskan dari nilai rata-rata yang terendah pengetahuan, sikap dan praktek gizi seimbang dan pola hidup sehat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Contoh

Contoh dalam penelitian ini berjumlah 472 orang yang terdiri 56% contoh bersekolah dan 44% putus sekolah. Secara keseluruhan contoh perempuan (53%) lebih banyak dibanding laki-laki (48%). Rata-rata umur contoh $17 \pm 1,3$ tahun untuk semua kelompok.

Sebanyak 75,63 persen contoh berada pada status gizi normal. Penderita

gizi kurang tertinggi adalah contoh yang sekolah baik yang tinggal didesa maupun kota. Penderita gizi lebih tertinggi terdapat pada contoh tidak sekolah. Nilai IMT contoh berkisar antara 15,03 sampai 29,49 dengan rata-rata 19,46. Hasil ini sama dengan rata-rata IMT remaja dari hasil penelitian Puspitawati (2006) yang menemukan rata-rata IMT remaja sekolah adalah 19,61.

Analisis Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi pada Remaja

Secara keseluruhan, lebih separoh tingkat pengetahuan gizi contoh berada pada kategori sedang. Persentase tingkat pengetahuan gizi baik pada contoh bersekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah. Hal ini di tunjukkan oleh hasil uji t bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara contoh sekolah dengan putus sekolah.

Persentase pengetahuan gizi kurang tertinggi terdapat pada kelompok contoh putus sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan contoh. Hampir separoh contoh putus sekolah dalam penelitian ini sekolah sampai tingkat SMP dan 22,6 persen contoh sekolah hanya sampai tingkat SD. Secara keseluruhan, rata-rata skor pengetahuan contoh tentang Pola Makan Seimbang tergolong sedang. Rata-rata skor pengetahuan tentang Pola Makan Seimbang pada contoh yang bersekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah. Hasil uji beda t menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) pengetahuan Pola Hidup Seimbang bersekolah dan putus sekolah.

Rata-rata skor pengetahuan tentang Pola Hidup Sehat pada contoh bersekolah (64 ± 19) lebih tinggi dibanding dengan contoh yang putus sekolah (52 ± 19). Hasil uji t menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) pengetahuan Pola Hidup Sehat pada contoh bersekolah dan putus sekolah.

Berdasarkan kelompok sekolah dan putus sekolah, rata-rata sikap tentang gizi seimbang antara contoh yang bersekolah lebih tinggi dibanding dengan contoh yang putus sekolah. Hasil uji beda t menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($P < 0,05$)

rata-rata sikap gizi seimbang antara contoh yang sekolah dan putus sekolah. Sikap seseorang berhubungan dengan tingkat pendidikannya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula sikap seseorang (Mar'at, 1984 ; Azwar, 1988).

Rata-rata skor sikap contoh tentang pola makan seimbang tergolong sedang dengan skor maksimum 100. Rata-rata skor sikap tentang pola makan seimbang pada contoh yang bersekolah lebih tinggi dibanding dengan putus sekolah, baik yang tinggal di kota maupun di desa. Hasil uji beda t menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) sikap tentang pola makan seimbang contoh bersekolah dan putus sekolah.

Rata-rata skor sikap contoh tentang pola hidup sehat tergolong sedang dengan skor maksimum 100. Rata-rata skor sikap tentang pola hidup sehat pada contoh bersekolah lebih tinggi dibanding contoh yang putus sekolah. Hasil uji t menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara contoh bersekolah dan putus sekolah.

Secara keseluruhan, persentase tertinggi contoh melakukan praktek gizi berada pada kategori sedang. Persentase praktek gizi contoh sekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah. Sebesar 13,7 persen contoh melakukan praktek gizi dengan kategori kurang. Praktek gizi kurang pada contoh putus sekolah di kota lebih tinggi dibanding contoh bersekolah. Hal ini diduga karena rendahnya pendidikan dan pengetahuan contoh tentang gizi yang dapat mempengaruhi praktek gizi contoh.

Secara keseluruhan rata-rata praktek gizi contoh dalam penelitian ini tergolong sedang (67 ± 11) dari nilai maksimum 100. Hasil uji beda t menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara praktek gizi contoh bersekolah dengan putus sekolah.

Berdasarkan dimensi pola makan seimbang, secara keseluruhan rata-rata praktek contoh tergolong sedang (65 ± 11) dari skor maksimum 100. Praktek pola makan seimbang pada contoh yang bersekolah relatif hampir sama dengan contoh putus sekolah. Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya perbedaan yang

signifikan ($P < 0,05$) tentang pola makan seimbang contoh bersekolah dan putus sekolah.

Rata-rata skor praktek contoh tentang pola hidup sehat tergolong sedang (69 ± 14) dari skor maksimum 100. Rata-rata skor praktek tentang pola hidup sehat pada contoh bersekolah relatif hampir sama dibanding contoh yang putus sekolah. Hasil uji beda t menunjukkan tidak terdapat perbedaan praktek pola hidup sehat pada contoh bersekolah dan putus sekolah.

Pesan-pesan untuk Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat

Pengetahuan, sikap dan praktek gizi terdiri dari konsep pola hidup seimbang dan pola hidup sehat (Tabel 1). Berdasarkan konsep tersebut dijabarkan dalam rata-rata pengetahuan, sikap dan praktek gizi remaja. Rata-rata pengetahuan contoh tertinggi terdapat pada indikator ke sembilan yaitu batasi konsumsi *fast food*. Indikator dengan kategori rendah berturut-turut terdapat pada indikator pertama, sebelas, enam, tujuh dan delapan.

Indikator pertama adalah makanlah aneka ragam makanan. Rata-rata skor pengetahuan contoh sekolah (48 ± 50) tentang anekaragam makanan lebih tinggi daripada putus sekolah (34 ± 47). Pengetahuan gizi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan remaja dalam memilih makanan yang beragam (Vijayapuspham, 2003). Hasil uji t menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan tentang anekaragam makanan pada contoh sekolah dan putus sekolah.

Indikator sebelas adalah mengkonsumsi makanan berserat. Rata-rata skor pengetahuan contoh tentang serat tergolong rendah (42 ± 37) dari skor maksimum 100. Contoh yang bersekolah mempunyai pengetahuan tentang makanan berserat yang lebih tinggi dibanding contoh putus sekolah. Rendahnya pengetahuan seseorang tentang gizi dapat dilihat dalam praktek memilih dan mengkonsumsi makanan. Pengetahuan gizi berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan di konsumsi seseorang (Sediaoetama, 2000).

Indikator enam adalah makanlah makanan sumber karbohidrat sesuai

kebutuhan. Rata-rata skor pengetahuan contoh sekolah (51 ± 33) tentang makanan sumber karbohidrat relatif sama dengan putus sekolah (50 ± 34). Hasil uji t menunjukkan tidak adanya perbedaan pengetahuan tentang makanan sumber karbohidrat pada contoh berdasarkan status sekolah. Rendahnya pengetahuan contoh tentang makanan sumber karbohidrat mempengaruhi praktek mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat.

Indikator delapan adalah mengkonsumsi makanan sumber zat besi. Salah satu target program nasional Indonesia Sehat tahun 2010 adalah menurunkan prevalensi anemia termasuk remaja sebesar 20 persen (Depkes, 2001). Resiko anemia selama remaja menjadi sangat besar ketika seorang wanita menjadi hamil. Berdasarkan kelompok umur, anemia gizi besi paling banyak dialami oleh remaja

Rata-rata skor pengetahuan tentang anemia pada contoh bersekolah relatif hampir sama dibanding putus sekolah yaitu 59 ± 28 dan 53 ± 31 . Berdasarkan uji t tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang anemia antar kelompok. Berdasarkan uji t tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang anemia antar kelompok. Hasil ini berbeda dengan hasil survei yang dilakukan oleh IYARHS (2003), menemukan bahwa 70 persen contoh menjawab dengan benar pengetahuan remaja tentang anemia.

Rata-rata skor pengetahuan contoh tentang pola hidup sehat, dengan rata-rata skor terendah terdapat pada indikator 18 dan 17. Indikator 18 yaitu memantau berat badan secara teratur. Terpenuhinya kecukupan energi seseorang ditandai dengan berat badan yang normal.

Rata-rata skor pengetahuan contoh tentang makanan sumber energi hanya 18 ± 38 dari skor maksimal 100, meskipun rata-rata skor pengetahuan contoh yang bersekolah lebih tinggi dibanding contoh putus sekolah. Berdasarkan uji t tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang memantau berat badan secara teratur antara kelompok status sekolah. Salah satu penyebab rendahnya pengetahuan gizi

contoh karena terbatasnya informasi yang diperoleh tentang zat gizi terutama makanan sumber energi.

Indikator 17 adalah hindari merokok dan minum minuman beralkohol. Rata-rata skor pengetahuan contoh bersekolah tentang minuman beralkohol lebih tinggi dibanding contoh putus sekolah. Hasil uji t menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan tentang akibat minum minuman beralkohol bagi kesehatan antara contoh bersekolah dengan putus sekolah.

Rata-rata sikap contoh tertinggi terdapat pada indikator ke sebelas yaitu mengkonsumsi makanan berserat. Indikator dengan kategori rendah terdapat pada indikator sembilan yaitu batasi konsumsi *fast food*. Rata-rata skor sikap contoh bersekolah dan putus sekolah tentang *fast food* relatif sama. Hasil uji beda t menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang nyata ($p < 0,05$) konsumsi *fast food* antar kelompok. Kebiasaan mengkonsumsi *fast food* merupakan salah satu perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan pada remaja (Muniroh, 2002). Apalagi gencarnya iklan di media massa tentang berbagai produk olahan serta menjamurnya penjual makanan tersebut menyebabkan remaja dengan mudah mendapatkannya. Hal ini membuktikan rata-rata sikap contoh menyukai makanan *fast food* relatif sama pada semua kelompok.

Rata-rata sikap contoh tertinggi pada kelompok pola hidup sehat terdapat pada indikator ke 16 yaitu melakukan aktivitas fisik secara teratur. Indikator dengan kategori rendah terdapat pada indikator 18 yaitu memantau berat badan secara teratur. Secara keseluruhan, rata-rata skor sikap tentang menimbang berat badan secara teratur sebesar 67 ± 29 dari skor maksimum 100. Rata-rata skor sikap contoh sekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah. Hasil uji beda t menunjukkan terdapat perbedaan yang nyata ($p < 0,05$) antara sikap contoh sekolah dan putus sekolah. Namun tempat tinggal tidak membedakan sikap contoh tentang memantau berat badan secara teratur.

Tabel 1 Rata-rata Pengetahuan, Sikap dan Praktek Gizi Contoh

Pola Makan Seimbang dan Pola Hidup Sehat	Pengetahuan (rata-rata±SD)	Sikap (rata-rata±SD)	Praktek (rata-rata±SD)
Pola Makan Seimbang			
1. Makan beranekaragam	41±49	73±26	56±15
2. Menggunakan garam beryodium	61±35	-	90±22
3. Memberikan ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan	87±33	-	-
4. Setiap hari makan pagi	63±31	87±22	70±31
5. Hubungan gizi dan kesehatan reproduksi	68±36	72±24	-
6. Makanan sumber karbohidrat secukupnya	50±34	-	69±22
7. Batasi konsumsi lemak dan minyak	49±34	-	-
8. Mengonsumsi makanan sumber zat besi	56±29	-	56±21
9. Konsumsi <i>Fast Food</i>	92±27	65±24	64±30
10. Makan selingan secukupnya	79±41	-	68±24
11. Konsumsi makanan berserat	42±37	88±20	46±19
12. Konsumsi makanan sumber kalsium	88±31	-	-
13. Minum air bersih 8 gelas sehari	75±31	85±24	-
14. Mengonsumsi makanan yang aman	60±48	78±28	66±30
Pola Hidup Sehat			
15. Baca label setiap membeli makanan yang dikemas	75±31	85±24	72±30
16. Melakukan aktivitas fisik secara teratur	78±41	90±20	-
17. Hindari rokok dan minuman beralkohol	51±31	89±21	81±26
18. Memantau berat badan secara teratur	18±38	67±29	-
19. <i>Body Image</i> benar	71±24	77±17	58±23
20. Tidak melakukan <i>Skipping meal</i>	76±42	86±24	70±31

Rata-rata praktek contoh tertinggi terdapat pada indikator ke lima yaitu menggunakan garam beryodium. Indikator dengan kategori rendah berturut-turut terdapat pada indikator sebelas yaitu mengonsumsi makanan berserat, indikator ke delapan yaitu mengonsumsi makanan sumber zat besi dan pertama yaitu mengonsumsi anekaragam makanan setiap hari.

Rata-rata rumahtangga contoh yang menggunakan garam beryodium adalah 90±22 dari skor maksimum 100. Rata-rata menggunakan garam yodium di rumah pada contoh sekolah dan putus sekolah relatif sama. Hasil uji t menunjukkan tidak adanya perbedaan yang nyata ($p < 0,05$) antara kelompok. Persentase contoh yang menggunakan garam yodium dalam penelitian ini lebih tinggi dibanding hasil Survei Nasional tentang rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium >30 pp tahun 2003 sebesar 73,2 persen (Depkes, 2004). Hal ini diduga lokasi penelitian termasuk daerah yang telah mengonsumsi

garam yodium >90 persen karena angka persentase konsumsi garam beryodium cukup bervariasi antar wilayah kabupaten, mulai dari <40% sampai yang sudah >90% rumah tangga mengonsumsi garam beryodium (Depkes, 2004).

Makanan berserat diperoleh dari konsumsi sayur dan buah-buahan. Rata-rata konsumsi serat pada contoh sekolah dan putus sekolah serta yang tinggal di kota maupun di desa sangat rendah. Berdasarkan uji beda t, tidak terdapat perbedaan yang nyata ($P < 0,05$) konsumsi serat untuk semua kelompok.

Konsumsi sayur dan buah paling banyak yang dilakukan oleh contoh adalah 1-2 porsi. Menurut WHO (2001), dianjurkan untuk mengonsumsi buah dan sayur ≥ 5 porsi sehari. Berdasarkan anjuran tersebut, hanya 4,5 persen contoh yang mengonsumsi buah dan sayur ≥ 5 porsi sehari. Sebesar 21,4 persen contoh mengonsumsi buah dan sayur sebanyak 3-4 porsi sehari.

Berdasarkan kelompok dan jenis kelamin, contoh yang tinggal dikota lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayur sebanyak ≥ 5 porsi sehari dibanding contoh yang tinggal dikota. Konsumsi buah dan sayur sebanyak ≥ 5 porsi sehari untuk contoh laki-laki relatif sama dengan contoh perempuan

Konsumsi buah dan sayur 3-4 porsi contoh laki-laki lebih tinggi dibanding contoh perempuan dan persentase contoh yang tidak makan buah dan sayur laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan. Sebesar 73,9 persen contoh tidak mengkonsumsi buah dan sayuran sesuai dengan kebutuhan, artinya sebagian besar contoh tidak mengkonsumsi buah dan sayur sesuai dengan anjuran. Hal ini didukung oleh Cavadini (2000) yang melakukan penelitian tentang trend konsumsi makanan remaja Amerika dari tahun 1965-1996 dan menemukan bahwa terdapat kecenderungan menurunnya konsumsi makanan berserat. Konsumsi buah menurun terutama untuk buah segar dan buah yang mengandung serat dan meningkatnya konsumsi jus terutama jus dalam kaleng dan jus siap saji yang mengandung rendah serat.

Rata-rata praktek gizi yang rendah dilakukan dalam penelitian ini adalah mengkonsumsi makanan sumber zat besi. Kurang mengkonsumsi makanan sumber zat besi beresiko mengalami anemia. Rata-rata praktek mengkonsumsi makanan sumber zat besi pada contoh sekolah lebih tinggi dibanding contoh yang putus sekolah. Hasil uji t menunjukkan terdapat perbedaan yang nyata ($p < 0,05$) konsumsi makanan sumber zat besi antara contoh sekolah dan putus sekolah.

Rata-rata praktek terendah yang dilakukan contoh adalah mengkonsumsi anekaragam makanan. Praktek contoh mengkonsumsi makanan yang beranekaragam dinilai dari skor yang diperoleh apabila setiap hari mengkonsumsi pangan yang meliputi paling tidak satu jenis dari masing-masing kelompok pangan berikut : makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Berdasarkan hal di atas, rata-rata contoh yang mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah setiap kali makan adalah 59 ± 15 pada contoh sekolah

dan 53 ± 14 pada contoh putus sekolah. Hasil uji beda t menunjukkan adanya perbedaan yang nyata ($p < 0,05$) konsumsi anekaragam makanan antara contoh sekolah dan putus sekolah, sedangkan tempat tinggal tidak ada perbedaan yang nyata.

Berdasarkan persentase mengkonsumsi anekaragam makanan, hampir separoh contoh kadang-kadang mengkonsumsi anekaragam makanan dan 20,1 persen yang tidak mengkonsumsi anekaragam makanan. Artinya contoh hanya mengkonsumsi dua atau tiga jenis kelompok pangan.

Rata-rata praktek gizi dan gaya hidup tertinggi dilakukan oleh contoh adalah indikator 17 yaitu hindari merokok dan minuman beralkohol. Rata-rata contoh sekolah yang tidak merokok lebih tinggi dibanding contoh yang putus sekolah. Hasil uji beda t menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan praktek tidak merokok antara contoh yang sekolah dengan putus sekolah.

Berdasarkan status tempat tinggal, rata-rata contoh yang tidak merokok di kota hampir sama dengan di desa. Hasil uji beda t menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan praktek tentang gizi dan gaya hidup antara contoh yang tinggal di kota dan di desa.

Secara keseluruhan, 22,7 persen kadang-kadang merokok dan 17,4 persen merokok setiap hari. Berdasarkan jenis kelamin, kebiasaan merokok contoh laki-laki lebih tinggi dibanding contoh perempuan. Sebesar 70,7 persen contoh laki-laki mempunyai kebiasaan merokok yang terdiri dari 39,1 persen kadang-kadang merokok dan 31,6 persen merokok setiap hari. Hanya sebagian kecil contoh perempuan (4,45%) yang mempunyai kebiasaan merokok setiap hari, dimana jumlah terbanyak contoh perempuan yang merokok setiap hari tinggal di desa.

Berdasarkan jenis kelamin dan kelompok contoh yang tinggal di kota dan desa terlihat adanya perbedaan kebiasaan merokok setiap hari antar kelompok. Contoh laki-laki di desa mempunyai kebiasaan merokok setiap hari yang lebih tinggi dibanding contoh laki-laki kota. Sebaliknya pada kelompok contoh laki-laki di kota

mempunyai kebiasaan merokok tidak setiap hari atau kadang-kadang yang lebih tinggi daripada contoh laki-laki di desa. Hasil penelitian ini sama dengan hasil survei yang dilakukan oleh Indonesia Young Adult Reproductive Health Survey (IYARHS) 2002-2003 bahwa persentase merokok setiap hari contoh laki-laki desa lebih tinggi dibanding persentase merokok setiap hari contoh laki-laki kota. yang Merokok

Pada contoh perempuan, 87,9 persen contoh perempuan kota maupun desa tidak merokok. Sebagian kecil contoh perempuan di desa (9,7%) dan 1,56 persen contoh perempuan di kota merokok setiap hari. Hal yang sama ditemukan IYARHS (2003) bahwa hanya 1,1 persen remaja perempuan kota maupun desa yang merokok setiap hari.

Berdasarkan status sekolah terdapat perbedaan kebiasaan merokok setiap hari antara kelompok contoh yang bersekolah dengan putus sekolah. Contoh laki-laki putus sekolah mempunyai kebiasaan merokok setiap hari lebih tinggi dibanding contoh laki-laki bersekolah. Hasil uji beda t menunjukkan adanya perbedaan yang nyata ($P < 0,05$) kebiasaan merokok setiap hari contoh laki-laki yang putus sekolah dengan bersekolah. Sebaliknya kelompok contoh laki-laki yang bersekolah (48,2%) mempunyai kebiasaan kadang-kadang merokok yang lebih tinggi daripada contoh laki-laki putus sekolah (40,9%).

Rata-rata praktek terendah konsep pola hidup sehat yang dilakukan contoh adalah indikator ke 19 yaitu diet dan persepsi bentuk tubuh. Rata-rata 58 ± 23 contoh pada penelitian ini pernah melakukan diet seperti mengurangi jumlah makan, mengurangi frekuensi makan, menggunakan obat pelangsing atau jamu dan olahraga berlebihan. Rata-rata diet yang pernah dilakukan contoh sekolah dan putus sekolah relatif sama. Hal yang sama ditemukan pada contoh yang tinggal di kota maupun di desa. Hasil uji beda t menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang nyata ($P < 0,05$) antara kelompok.

Berdasarkan jenis diet yang dilakukan, sebagian besar contoh pernah melakukan diet lebih dari tiga dari empat cara diet yang ditanyakan, yaitu mengurangi jumlah makan, mengurangi frekuensi

makan, menggunakan obat pelangsing atau jamu dan olahraga berlebihan. Persentase terbesar contoh yang melakukan >3 dan 1-2 cara diet terdapat pada contoh putus sekolah yang tinggal di kota dan sekolah di kota. Perhatian terhadap bentuk tubuh merupakan perkembangan normal remaja, namun pengaruh budaya dan iklan dari berbagai media masa yang menekankan bentuk tubuh remaja putri adalah kurus mendorong remaja untuk melakukan diet (Cavadini, 2000).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- (1) Rata-rata skor pengetahuan gizi contoh tergolong sedang dan rata-rata skor pengetahuan gizi contoh sekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah.
- (2) Rata-rata skor sikap terhadap gizi contoh tergolong baik dengan sikap positif terhadap gizi lebih tinggi dibanding sikap negatif. Rata-rata skor sikap terhadap gizi contoh sekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah.
- (3) Rata-rata skor praktek gizi contoh tergolong sedang dan rata-rata skor praktek gizi contoh sekolah lebih tinggi dibanding putus sekolah.
- (4) Pesan-pesan yang digunakan untuk sosialisasi perilaku hidup sehat untuk remaja adalah pesan ke 1,6,7,8,9,11,17 dan 18 yaitu makan beranekaragam makanan, mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat secukupnya, batasi konsumsi lemak dan minyak, mengkonsumsi makanan sumber zat besi, konsumsi *fast food*, konsumsi makanan berserat, hindari rokok dan minuman beralkohol, memantau berat badans e cara teratur.

Saran

Perlu intervensi gizi terutama tentang pengetahuan, sikap dan praktek gizi seimbang pada remaja sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek gizi pada remaja.

DaftarPustaka

- Aditama TY. 1997. *Rokok dan Kesehatan*. Edisi ke-3. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Azwar S. 1988. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Cavadini C, Siega-Riz AM, Popkin BM. 2000. US Adolescent Food Intake Trends from 1965 to 1996. *Arch Dis Child* 83:18-24.
- Cochran WG. 1991. *Teknik Penarikan Sampel*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2006. *Pedoman Gizi Seimbang (Panduan untuk Petugas)*. Jakarta: Depkes RI.
- Escobar A. 1999. Factors Influencing Children's Dietary Practices: A Review. <http://www.usda.gov/cnpp/FENR/fenry12n4/fenry12n4p45.PDF>. 9 February 2004.
- Hadi H. 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Johnston PK, Haddad EH. 1996. Vegetarian and Other Dietary Practices. Di dalam : Rickert VI, editor. *Adolescent Nutrition Assessment and Management*. Ed ke-2. New York: Chapman & Hall. hlm 57-88.
- Parmenter K, Wardle J. 1999. Development of a General Nutrition Knowledge Questionnaire for Adults. *European Journal of Clinical Nutrition* 53:298-308.
- Rickert VI, Jay MS. 1996. Behavior Change and Compliance: The Dietitian as Counselor. Di dalam : Rickert VI, editor. *Adolescent Nutrition Assessment and Management*. Ed ke-2. New York: Chapman & Hall. hlm 123-135.
- Soekirman. 2002. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
- Stang J, Story M. 2004. Guideline for Adolescent Nutrition Service. http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adolescent_nutrition_service_29_Januari_2006.
- Syarief H *et al.* 2001. Studi Integrasi Muatan Pengetahuan Pangan dan Gizi dalam Pengembangan Kurikulum Sekolah Menengah. Laporan Penelitian Depdiknas-IPB.
- Vijayapuspham T, Menon KK, Rao DR, Antony GM. 2003. A Qualitative Assessment of Nutrition Knowledge Levels and Dietary Intake of Schoolchildren in Hyderabad. *Public Health Nutrition* 6:683-688.
- WHO. 2005. Nutrition in Adolescence Issues and Challenges for the Health Sector: Issues in Adolescent Health and Development.
- Wong Y, Huang HC, Ohen SL, Yamanoto. 1999. Is The College Environment Adequate for Accessing to Nutrition Education? A Study in Taiwan. *Nutrition Research* 19:1327-1337.