

**PRAKTIK *UNHEALTHY DIET* PADA
REMAJA PUTRI**

MIKIA

Wahyu Seryaningsih¹ ✉

Maternal And Neonatal Health Journal

Diterbitkan Oleh:

¹ Prodi Kebidanan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang

OCEAN LEARNING CENTER

wahyu_setyaningsih14@yahoo.comEmail: mikiajournal@gmail.com
Web: mikiajournal.com**Abstrak:**

Unhealthy diet masih menjadi permasalahan pada remaja yang berdampak pada status gizi dan status kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui praktik *unhealthy diet* pada remaja putri di Sekolah Menengah Atas (SMA). Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang dilaksanakan di lima SMA Kota Malang dengan subjek 188 siswi yang dipilih dengan metode *simple random sampling*. Informasi tentang status *unhealthy diet* didapatkan dari wawancara, frekuensi konsumsi makanan dengan *Food Frequency Questionnaire* dan status gizi dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pada penelitian ini didapatkan 22,34% (95%CI: 16.33-28.35) siswi SMA di Kota Malang melakukan *unhealthy diet* dan 64,29% memiliki indeks massa tubuh normal. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan *t-test* diperoleh bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada rerata frekuensi konsumsi makanan antara kelompok yang melakukan *unhealthy diet* dan tidak ($p < 0,001$). Penelitian ini menunjukkan pentingnya *healthy diet* bagi remaja putri. Pendekatan strategis dan program pengembangan yang berkaitan dengan nutrisi dan kesehatan reproduksi diperlukan untuk mencegah masalah gizi pada remaja.

Kata Kunci: *unhealthy diet, remaja putri, frekuensi konsumsi makanan.*

Abstract

Unhealthy diet is a major concern among adolescents that affects their nutritional and health status. The aim of this study was to identify unhealthy diet practice among senior high school female students. A cross-sectional study was conducted in five senior high schools in Malang, with 188 female students selected by simple random sampling. Information about unhealthy diet status were collected from interviews, food consumption frequency by Food Frequency Questionnaire (FFQ) and nutrition status by measuring the weight and height. This study found that 22.34% (95%CI: 16.33-28.35) senior high school female students in Malang did unhealthy diet, 64.29% had a normal body mass index. From the result of bivariate analysis with t-test, it was found that significant difference in mean frequency of food consumption based on unhealthy diet status and there is a relationship between nutrition status with unhealthy diet status (p value < 0.001). This study highlights the importance of healthy diet for female adolescents. Strategic approaches and development programs related to nutrition and reproductive health are needed to prevent nutritional problems in adolescents.

Keyword: *unhealthy diet, female adolescents, food consumption frequency*

PENDAHULUAN

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa dan 26,67% adalah remaja (BKKBN, 2011). Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik fisik, psikologis maupun intelektual. Hal ini dipengaruhi oleh mulai matangnya sistem hormonal pada remaja. Perubahan pada tinggi badan, berat badan, dan perkembangan tubuh remaja yang menunjukkan tanda-tanda pubertas berkembang secara cepat. Kebutuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi keadaan ini.

Gizi yang cukup merupakan suatu kebutuhan vital bagi remaja. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi pada remaja ini berpengaruh pada pertumbuhan otak yang sangat diperlukan dalam proses kognitif dan intelektual (Suryowati, 2005). Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa sebanyak 54,5% remaja mengkonsumsi makanan dibawah 70% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan tahun 2004 (Depkes RI, 2010). Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi remaja berperan penting bagi tumbuh kembangnya dan dapat menyebabkan permasalahan gizi.

Permasalahan gizi pada remaja putri diperparah dengan adanya praktik pengontrolan berat badan yang banyak dilakukan remaja dalam pola makannya yang akan menyebabkan pemenuhan nutrisi yang kurang pada remaja. Pengontrolan berat badan dan pembatasan asupan nutrisi pada remaja dihubungkan dengan beberapa macam gejala diantaranya kelelahan, kegelisahan, periode menstruasi yang *irregular*, konsentrasi melemah, lesu, dan prestasi belajar rendah (Ryde *et al.*, 2011).

Masalah gizi pada remaja ini adalah hal yang serius, namun remaja masih tetap menjadi kelompok yang terabaikan. Sebagian besar dari studi gizi buruk di negara-negara berkembang terfokus pada anak-anak atau pada masa kehamilan. Sedikit sekali penelitian berbasis populasi memeriksa prevalensi gizi pada remaja (Cordeiro *et al.*, 2014), terutama praktik pengontrolan berat badan pada remaja dengan *unhealthy diet*. Walaupun masalah ini sangat penting, belum ada penanganan yang khusus dari pemerintah, terbukti program-program remaja masih sangat terbatas. Program terkait

remaja yang telah dibuat oleh dinas kesehatan belum menyentuh remaja putri pranikah sebagai sasaran (Kemenkes RI, 2012).

Sebagian besar penelitian tentang remaja lebih memperhatikan masalah gambaran secara deskriptif status gizi remaja, namun kurang memperhatikan frekuensi konsumsi makanan remaja dan praktik pengontrolan berat badan yang berkontribusi pada permasalahan gizi. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui praktik *unhealthy diet* pada remaja putri di Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *cross-sectional* yang dilaksanakan di lima SMA di Kota Malang dengan subjek 188 remaja putri yang dipilih dengan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data dilaksanakan selama tiga bulan (September-November 2016) oleh peneliti sendiri dan dua orang pewawancara lainnya. Informasi tentang status *unhealthy diet* diperoleh dengan wawancara, frekuensi konsumsi makanan dengan *Food Frequency Questionnaire*, status gizi dengan mengukur berat badan dan tinggi badan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan STATA 12.0. Analisis univariat untuk mendapatkan persentase status *unhealthy diet*, sedangkan analisis bivariat untuk mendapatkan perbedaan frekuensi konsumsi makanan berdasarkan status *unhealthy diet*. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi *Unhealthy Diet* dan Status Gizi

Variabel	n (%)
Praktik <i>Unhealthy Diet</i>	
Ya	42 (22,34)
Tidak	146 (77,66)
Status Gizi (Mean±SD)	0.19±1,1
Kurus	40 (21,28)
Normal	120 (63,83)
Gemuk	28 (14,89)

Berdasarkan tabel 1 diketahui 22.34% responden melakukan praktik *unhealthy diet* dan 63.83% responden termasuk dalam kategori status gizi normal.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Alasan Melakukan *Unhealthy Diet*

Alasan Melakukan <i>Unhealthy Diet</i>	n (%)
Perhatian pada berat badan	18 (42.86)
Obsesi untuk kurus	24 (57.14)

Berdasarkan tabel 2 diketahui 42,86% responden melakukan praktik *unhealthy diet* karena perhatian terhadap berat badan dan 57,14% karena terobsesi untuk kurus.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Konsumsi Berbagai Jenis Makanan Berdasarkan Status *Unhealthy Diet*

Jenis Makanan	Rerata Frekuensi Konsumsi (kali/hari)		Nilai p
	Ya	Tidak	
Karbohidrat			
Nasi putih	2.40	2.74	0.033*
Roti tawar	0.33	0.44	0.487
Mie basah	0.14	0.38	<0.001*
Protein Hewani			
Telur ayam	0.61	0.72	0.025*
Daging ayam	0.63	0.67	0.033
Daging sapi	0.30	0.27	0.159
Udang	0.19	0.19	0.357
Pindang	0.12	0.21	<0.001*
Protein Nabati			
Tempe	1.02	1.14	0.235
Tahu	0.85	1.03	0.200
Sayuran			
Wortel	0.47	0.40	0,080
Kangkung	0.31	0,28	0,836
Bayam	0,33	0,37	0,001*
Sawi hijau	0,26	0,31	0,001*
Buah-buahan			
Pisang	0,57	0,48	0,591
Jeruk	0,35	0,40	0,092
Pepaya	0,28	0,49	0,008*
Apel	0,29	0,20	<0,001*
Makanan di Cafe/Resto			
Ayam goreng	0.49	0.50	0.059
Kentang goreng	0.21	0.28	0.001*
Spagetti	0.13	0.07	<0.001*
Pizza	0.10	0.06	<0.001*
Jajanan			
Siomay	0.23	0.19	0.010*
Cilok	0.20	0.19	0.004*
Lain-lain			
Susu sapi	0.37	0.71	<0.001*

Keterangan: *) Signifikan

Berdasarkan tabel 3 diketahui terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$) pada rerata frekuensi konsumsi nasi, mie basah, telur ayam, pindang, bayam, sawi hijau, pepaya,

apel, kentang goreng, spagetti, pizza, siomay, cilok dan susu sapi antara kelompok yang melakukan praktik *unhealthy diet* dan tidak.

Tabel 4 Hubungan Antara Status Gizi dengan Status *Unhealthy Diet*

Karakteristik	Kategori		Nilai p
	Ya n (%)	Tidak n (%)	
Status Gizi			<0.001
Kurus	1 (2.38)	39 (26.71)	
Normal	27 (64.29)	69 (63.7)	
Gemuk	14 (33.33)	14 (9.59)	

Berdasarkan tabel 4 diketahui 64.29% responden yang melakukan diet termasuk dalam kategori status gizi normal dan terdapat hubungan antara status gizi dengan status *unhealthy diet*.

DISKUSI

Masalah gizi merupakan faktor dasar (*underlying factor*) dari berbagai masalah kesehatan. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (*intergenerational impact*) (FKMUI, 2007). Salah satu permasalahan gizi yang terjadi pada remaja disebabkan oleh praktik *unhealthy diet*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di lima SMA Kota Malang pada bulan September-Oktober 2016 menunjukkan bahwa *unhealthy diet* pada pelajar putri SMA Kota Malang tahun 2016 sebesar 22.34%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui 42,86% remaja putri melakukan praktik *unhealthy diet* karena perhatian terhadap berat badan dan 57,14% karena terobsesi untuk kurus. Hal ini dikarenakan pada masa remaja terjadi kepedulian terhadap berat badan dan bentuk tubuh yang mendorong remaja untuk melakukan diet. Remaja putri menerapkan diet untuk menurunkan berat badannya dengan berbagai cara yang menurut mereka lebih efektif, terkadang diet yang dilakukan membahayakan kesehatan tubuh mereka (*unhealthy diet*). Penelitian sebelumnya menunjukkan 64% remaja putri di SMA Negeri 9 Manado menjalankan perilaku diet yang tidak sesuai (Lintang, Ismanto, & Onibala, 2015).

Pertumbuhan pada usia remaja dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Kekurangan atau kelebihan zat gizi akan menyebabkan pertumbuhan yang menyimpang (Pahlevi, 2012). Gangguan gizi pada usia remaja sering terjadi, seperti KEK dan anemia, serta defisiensi berbagai vitamin (Sayogo, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan frekuensi konsumsi makanan berdasarkan status *unhealthy diet*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Pengkajian frekuensi konsumsi makanan digunakan untuk menggali informasi frekuensi makan makanan tertentu pada individu yang diduga berisiko tinggi menderita defisiensi gizi atau kelebihan asupan gizi. Hal ini berkaitan dengan mengkaji kuantitas (porsi) makanan, bukan kualitas makanan (Sirajuddin, Mustamin, Nadimin, & Rauf, 2014). Asupan zat gizi (energi, protein, lemak dan karbohidrat) dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari sangat besar dampaknya terhadap status gizi. Seseorang memerlukan sejumlah zat gizi untuk dapat hidup sehat serta dapat mempertahankan kesehatannya (Almatsier, 2009). Zat gizi yang diperoleh melalui konsumsi pangan harus sesuai dan cukup bagi kebutuhan tubuh (Almatsier, 2011).

Pada dasarnya status gizi seseorang ditentukan berdasarkan konsumsi gizi dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat gizi tersebut. Status gizi normal menunjukkan bahwa kualitas dan kuantitas makanan yang telah memenuhi kebutuhan tubuh (Indriasari, 2013). Sebagian besar masalah nutrisi terjadi karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi. Hal ini diperparah dengan adanya praktik *unhealthy diet* yang banyak dilakukan remaja dalam pola makannya. Hal tersebut dapat menyebabkan pemenuhan nutrisi yang kurang pada remaja. Pengontrolan berat badan dan pembatasan asupan nutrisi pada remaja dihubungkan dengan beberapa macam gejala diantaranya kelelahan, kegelisahan, periode menstruasi yang *irregular*, konsentrasi melemah, lesu, dan prestasi belajar rendah (Ryde et al., 2011).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara praktik *unhealthy diet* dan status gizi ($p < 0.001$). Bahkan setelah dilakukan analisis lebih lanjut

didapatkan pada remaja putri yang mengalami status gizi normal sebanyak 64.29% melakukan praktik *unhealthy diet*. Rentang usia remaja putri menyebabkan secara psikologis, penampilan menjadi faktor penting bagi remaja sehingga mereka berusaha untuk meningkatkan perhatian terhadap bentuk tubuhnya dengan melakukan sesuatu agar penampilan fisiknya terlihat lebih baik (Tarwoto, Aryani, Nuraeni, Miradwiyana, & Nurbayani, 2010). Remaja putri biasanya lebih mementingkan penampilan, mereka tidak ingin menjadi gemuk, sehingga membatasi diri dengan memilih makanan yang tidak mengandung banyak energi dan tidak mau makan pagi (Ambarwati, 2012). Remaja putri umumnya menginginkan bentuk tubuh yang langsing dan menginginkan tubuh yang ideal, sehingga remaja mulai menyibukkan dirinya untuk lebih memperhatikan bentuk tubuh khususnya terjadi pada remaja putri (Boschi et al., 2003; Kusumajaya, et al., 2008; Santy, 2006). Jika dibandingkan segmen usia yang lain pengontrolan berat badan yang tidak adekuat adalah masalah yang paling umum dialami oleh remaja putri khususnya siswi SMA (Irianto, 2014; Stang dan Story, 2005). Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, remaja putri lebih mudah terpengaruh untuk melakukan praktik penurunan berat badan yang tidak sehat yang berujung pada penurunan status gizi (Marita et al., 2001; Nan Sook, 2011)

KESIMPULAN

Praktik *unhealthy diet* dilakukan oleh remaja putri dan didapatkan adanya perbedaan frekuensi konsumsi makanan berdasarkan status *unhealthy diet*. Penelitian ini merekomendasikan perlunya pendidikan gizi untuk mempromosikan makan sehat di kalangan remaja dan orang tua di daerah yang diteliti. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menyelidiki faktor-faktor yang mungkin dalam gizi dan kebiasaan makanan.

REFERENSI

Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (VII). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka

- Utama.
- Almatsier, S. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati, F. R. (2012). *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Boschi, V., Siervo, M., D'Orsi, P., Margiotta, N., Trapanese, E., & Basile, F. (2003). Body Composition, Eating Behavior, Food-Body Concerns and Eating Disorders in Adolescent Girls. *Ann Nutr Metab*, 47, 284–293.
- Cordeiro, Lamstein, Mahmud, & Levinson. (2014). Adolescent malnutrition in developing countries: a close look at the problem and at two national experiences. *SCN News*, (31).
- Depkes RI. (2010). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010*. Jakarta.
- FKMUI. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumajaya, N., Wiardani, N., & Juniarsana, I. (2008). Persepsi Remaja terhadap Body Image Kaitannya dengan Pola Konsumsi Makan. *Jurnal Skala Husada*, 5(2), 114–125.
- Lintang, A., Ismanto, Y., & Onibala, F. (2015). Hubungan Citra Tubuh dengan Perilaku Diet Pada Remaja Putri di SMA Negeri 9 Manado. *eJournal Keperawatan (E-Kp)*, 3(2).
- Marita, McCabe, & Lina, R. (2001). Parent, Peer, And Media Influences On Body Image And Strategies To Both Increase And Decrease Body Size Among Adolescent Boys And Girls. *Adolescent Medicine Clinics*, 36(142).
- Nan Sook, Y. (2011). A Study on Perceived Weight , Eating Habits , and Unhealthy Weight Control Behavior in Korean Adolescents. *International Journal of Human Ecology*, 12(December), 13–24.
- Pahlevi, A. E. (2012). Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 122–126.
- Ryde, N., Sciences, H., & Cross, K. (2011). Disordered Eating and Unhealthy Weight Reduction Practices among Adolescent Females, 756(1996), 748–756.
- Santy, R. (2006). Determinan Indeks Massa Tubuh Remaja Putri di Kota Bukit Tinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(3), 134–138.
- Sayogo, S. (2011). *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sirajuddin, Mustamin, Nadimin, & Rauf, S. (2014). *Survei Konsumsi Pangan*. Jakarta: EGC.
- Stang, J., & Story, M. (2005). Understanding Adolescent Eating Behavior. *Departement of Health and Human Services US*, p.1–15;101– 102;155. 18.
- Suryowati, D. I. (2005). Pengaruh Status Gizi Terhadap Prestasi Akademik Siswa Usia 10-12 Tahun SDN Ngagel.
- Tarwoto, Aryani, R., Nuraeni, A., Miradwiyana, B., & Nurbayani, S. (2010). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.