

KEBIASAAN MAKAN DAN GANGGUAN POLA MAKAN SERTA PENGARUHNYA TERHADAP STATUS GIZI REMAJA

Abd. Kadir A.

UPP PGSD Bone Fakultas Ilmu Pendidikan UNM
abdul.kadir.a@unm.ac.id

ABSTRAK

Status gizi orang pada umumnya dan remaja pada khususnya banyak dipengaruhi oleh faktor kebiasaan makan dan gangguan pola makan. Masalahnya 1). Bagaimanakah kebiasaan makan remaja moderen ? 2). Bagaimanakah gangguan pola makan remaja modern? 3. Apakah kebiasaan makan dan gangguan pola makan berpengaruh terhadap status gizi remaja?. Tujuan 1). Menelusuri pengaruh makanan modern dan makan tradisional terhadap kebiasaan makan remaja di perkotaan 2). Menjelaskan faktor-faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi perilaku konsumsi makanan pada golongan remaja di perkotaan 3). Mengetahui jenis, penyebab dan alternative pemecahan gangguan pola makan pada remaja di perkotaan. Kebiasaan makan masyarakat dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik dan faktor intrinsic dalam pola makan tersebut ada berdampak negatif yang perlu pengkajian untuk ditinggalkan dan ada berdampak positif dan perlu dipertahankan. Gangguan pola makan yang sering terjadi pada remaja ada dua yaitu Anoreksia Nervosa dan Anoreksia Bulimia. Gangguan ini perlu mendapat perhatian dari kita semua, kebanyakan remaja sekarang ingin mencicipi semua jenis makanan namun malas berolahraga tapi ingin langsing. Jika terjadi gangguan pola makan akan terjadi ketidak seimbangan asupan zat gizi dan akan berdampak pada proses pertumbuhan dan perkembangan, dan bagi remaja putrid akan berdampak pada generasi yang dilahirkan

Kata kunci: Kebiasaan makan, gangguan pola makan, status gizi, remaja

PENDAHULUAN

Salah satu faktor determinan status gizi masyarakat adalah faktor kebiasaan makan (*food habit*) penduduk atau masyarakat setempat. Kebiasaan makan adalah suatu tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Sikap orang terhadap makanan dapat bersifat positif ataupun bersifat negatif. Sikap negatif atau positif pada makanan bersumber pada nilai-nilai “ *Affective*” yang berasal dari lingkungan dimana manusia atau kelompok manusia itu tumbuh. Demikian pula halnya dengan kepercayaan terhadap makanan selalu berkaitan dengan kualitas baik atau buruk, menarik atau tidak menarik. Dan pemilihan adalah proses untuk memilih makanan sesuai dengan sikap dan kepercayaannya. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sjahmin (2001) bahwa “ kebiasaan makan masyarakat banyak ditentukan oleh budaya, kepercayaan dan lingkungan dimana masyarakat itu berada”.

Masa remaja (*adolesens*) adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke usia dewasa, dimana ditandai oleh perubahan fisik, fisiologis, dan psikososial. Ciri khas dari masa remaja adalah adanya kematangan fungsi seksual, pacu tumbuh (*growth spurt*) dan tercapainya bentuk tubuh dewasa, yang terjadi karena pematangan fungsi endokrin. Secara langsung atau tidak langsung mereka memerlukan pembinaan dari sudut perkembangan jasmani, intelektual, mental, social dan cara cara berwawasan yang terkait dengan konsumsi makanan mereka (Savitri Sayogo, 1992).

Kebiasaan makan (*food habit*) dalam suatu kelompok masyarakat akan memberikan dampak pada status gizi masyarakat setempat. Oleh karena itu, dalam program-program perbaikan gizi harus diupayakan agar kebiasaan makan yang baik dapat dilestarikan guna menunjang program pemerintah dalam diversifikasi pangan. Sedangkan kebiasaan makan yang jelek harus digantikan dengan ide-ide baru untuk menunjang tercapainya gizi masyarakat.

Program perbaikan gizi jangka panjang ditujukan pada peningkatan kesadaran gizi yang tinggi dalam masyarakat, antara lain tercermin dari pola konsumsi pangan masyarakat yang beraneka ragam dan mengandung gizi seimbang. Salah satu faktor penting dan mendasar menurunnya status gizi adalah adanya perilaku konsumsi makan yang salah oleh individu, keluarga atau masyarakat yang tidak mengikuti kaidah-kaidah ilmu gizi dan kesehatan. Oleh karena itu, penggarapan aspek perilaku konsumsi ke arah penyadaran gizi masyarakat perlu ditingkatkan strateginya sedemikian rupa sehingga pada gilirannya masyarakat tahu, dan mampu memecahkan perbaikan status gizi ke arah yang lebih baik (Muhilal 1998)

Makanan modern yang merupakan produk dari berbagai olahan makanan, seperti *hot dog, burger, pizza, fried chicken, ice cream* dari berbagai merek dagang sangat gencar diiklankan melalui media massa, baik media cetak maupun media elektronik dan mudah didapat serta pengaruhnya berdampak sampai ke pelosok desa. Golongan remaja pada umumnya baik di kota besar maupun yang ada di kota kabupaten merupakan sasaran strategis para pengusaha makanan olahan. Makanan modern memiliki daya pikat tersendiri karena lebih praktis, cepat dalam penyajian (instan) dan mengandung gizi bagi sebagian golongan masyarakat. Di sisi lain, makanan moderen mengandung zat lemak, protein, hidrat arang dan garam yang relatif tinggi dan jika sering dikonsumsi secara berkesinambungan dan berlebihan dapat mengakibatkan masalah gizi lebih (*over malnutrition*) dengan kemungkinan konsekuensi seperti : *obesitas, hipertensi, gangguan jantung koroner, penyakit kencing manis* (Irianto. 2007)

Untuk mencegah terjadinya kasus gizi salah, khususnya melalui pengembangan sistem komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada golongan remaja, maka penulis tertarik untuk mengangkat karya ilmiah dengan judul : *Kebiasaan Makan dan Gangguan Pola Makan serta Pengaruhnya Terhadap Status Gizi Remaja*. Sasaran utama adalah golongan remaja, karena mereka lebih gampang mengakses informasi. Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dirumuskan masalah sebagai berikut: 1) Bagaimanakah kebiasaan makan remaja moderen?, 2) Bagaimanakah gangguan pola makan remaja modern? Dan 3)

Apakah kebiasaan makan dan gangguan pola makan berpengaruh terhadap status gizi remaja?

KAJIAN PUSTAKA & PEMBAHASAN

A. Pengertian Kebiasaan Makan (*Food Habit*)

Kebiasaan (*habit*) adalah pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelejeri oleh seorang individu dan yang dilakukan secara berulang untuk hal yang sama. Kebiasaan adalah pola perilaku yang diperoleh dari pola praktik yang terjadi. Kebiasaan makan yaitu suatu pola kebiasaan konsumsi yang diperoleh karena terjadi berulang-ulang. Kebiasaan makan adalah tindakan manusia, dan perasaan apa yang dirasakan mengenai persepsi tentang hal itu.

Arisman (2004) menyatakan bahwa “kebiasaan makan” adalah sebagai cara individu dan kelompok memuluh, mengkonsumsi, dan menggunakan makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor social dan budaya dimana mereka hidup. Jadi kebiasaan makan adalah hasil rakutan dari bermacam-macam segi yang bersifat multidimensional. Kebiasaan makan adalah berupa apa, oleh siapa, untuk siapa, kapan dan bagaimana makanan siap diatas meja untuk disantap. Oleh karena itu kebiasaan makan dapat dipelajari dan diukur menurut prinsip-prinsip ilmu gizi melalui pendidikan, latihan dan penyuluhan sejak manusia mulai mengenal makan untuk kelangsungan hidupnya.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Menurut Khumaidi (2004) Faktor-faktor yang berpengaruh pada kebiasaan makan masyarakat pada dasarnya dapat digolongkan dua faktor utama, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik.

1). Faktor Ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar diri manusia. Faktor-faktor ini antara lain sebagai berikut:

a. Faktor Lingkungan Alam

Pola makan masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya dipengaruhi oleh jenis-jenis bahan makanan yang umum dapat diperoleh di tempat. Di daerah dengan pola pangan pokok beras biasanya belum puas atau mengatakan belum makan apabila belum makan nasi, meskipun perut sudah kenyang oleh makanan lain (non beras). Sebaliknya daerah yang berpola pangan pokok jagung atau ubi kayu akan mengeluh kurang tenaga kalau belum makan jagu atau ubi. Jadi apa yang ada di lingkungan itulah yang dikonsumsi.

b. Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan-perbedaan kebiasaan makan. Tiap-tiap bangsa dan suku bangsa mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang dianut turun-temurun. Suharjo (2003: 9) mengatakan bahwa "unsur-unsur sosial budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan secara turun temurun yang susah berubah". Sebagai ilustrasi dapat dikemukakan, pada sekitar tahun 2007 silan terjadi bencana kekeringan didaerah pegunungan irian barat dimana penduduknya pola makanan pokoknya adalah ubi, namun terjadi gagal panen karena bencana kekeringan. Maka pemerintah lewat Dolok memberikan bantuan beras, namun yang terjadi beras yang dikirim tidak dapat mengatasi masalah kelaparan, Maka akhirnya peresiden memerintahkan pengiriman bantuan makanan sesuai makan pokok daerah setempat yaitu Ubi, barulah permasalahan kelaparan dapat teratasi.

Dalam suatu rumah tangga, kebiasaan makan juga sering ditentukan adanya perbedaan antara suami dan istri, orang tua dan anak-anak, tua dan muda. Asa budaya mendahulukan kepala keluarga, anggota keluarga lainnya menempati urutan berikutnya dan yang paling umum mendapatkan prioritas terbawah adakah ibu-ibu rumah tangga, (Suhardjo. 2003.).

c. Faktor Lingkungan Budaya dan Agama

Faktor lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban-kewajiban social. Pada masyarakat kpta ada kepercayaan bahwa nilai spiritual yang tinggi akan dapat dicapai oleh seorang ibu atau anaknya apabila ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan-pantangan dalam hal makanan. Agama juga memberikan pedoman dan batasan-batasan dalam kebiasaan makan. Misalnya "Makanlah engkau setelah lapar dan berhentilah makan sebelum kenyang" (Hadis Nabi). Menurut Suhardjo (2003) bahwa pantangan atau tabu makan jenis makanan tertentu hampir berlaku di semua daerah di Indonesia. Pantangan makan jenis makanan tertentu biasanya dilakukan oleh para wanita dan mencakup anak-anak yang ada di bawah asuhannya. Pantangan ini sering dikaitkan dengan masalah kesehatan dan dipelihara secara turun temurun dari leluhur ke kakek dan nenek, terus ke orang tua, anak-anak dan

seterunya ke generasi-generasi yang akan datang. Pantangan ini biasanya diikuti dengan ketat sekali, tetapi ada pula yang goyah dan berubah bahkan dihilangkan. Yang diikuti dengan ketat adalah pantangan makan makanan yang dilarang agama. Dari sudut ilmu gizi, pantangan makan jenis makanan tertentu dapat dikategorikan kedalam tiga kelompok, yaitu:

- 1). Haram menurut agama (Islam) yaitu pantangan yang tak boleh dipersoalkan lagi dan harus diterima tanpa perdebatan.
- b). Pantangan makan jenis makanan tertentu yang tidak berdasarkan agama (kepercayaan), jenis pantangan ini sebaiknya dihapuskan, kalau jelas-jelas merugikan kondisi kesehatan gizi
- 3) Pantangan yang tidak jelas akibatnya terhadap kesehatan dan kondisi gizi, sebaiknya diteliti (observasi) terus untuk melihat akibatnya dalam jangka panjang, sebagai bahan untuk memutuskan kelak, apa benar merugikan atau tidak.

d. Faktor Lingkungan Ekonomi

Kebiasaan makan juga sangat ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. Golongan masyarakat ekonomi kuat mempunyai kebiasaan makan yang cenderung banyak, dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya. Sebaliknya masyarakat ekonomi paling lemah, yang justru pada umumnya produsen pangan, mereka mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi dibawah kecukupan jumlah maupun mutunya.

Karena faktor ekonomi, tidak selalu produsen atau penyalur pangan berarti pula konsumen. Kita dengan muda menemukan seorang anak di pasar dengan kondisi menderita marasmus padahal ibunya seorang pedagang telur. Ibu-ibu yang terpaksa harus bekerja unruk menambah pendapatan keluarga, meninggalkan anaknya di rumah dengan diberi uang untuk jajan, makanan yang dibeli tanpa sedikitpun pertimbangan gizi. Oleh karena itu, maka lingkungan ekonomi juga merupakan salah satu determinan yang mewarnai kebiasaan makan. Seperti yang dikemukakan Suhardjo (2003: 8) bahwa "golongan orang yang berekonomi lemah menggunakan sebagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, pola makan cukup menghilangkan rasa lapar"

2). Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri manusia. Faktor intrinsik ini meliputi, antara lain:

a), Paktor Asosiasi Emosional

Contoh Seorang guru Sekolah Dasar member pelajaran prakarya kepada muridnya dengan beternak ayam atau kelinci misalnya, anak itu tidak akan mau memakan daging dari hewan peliharaannya, (mungkin orang yang perilaku seperti anak tadi ada di sekitar kita) karena telah tumbuh saling kasih sayang antara yang memelihara dan yang dipelihara, sehingga kita tidak sampai hati untuk memakan daging hewan peliharaan kita itu. Karena tujuan beternak yang semula dimaksudkan untuk meningkatkan konsumsi protein tidak tercapai dan kenyataannya terganti dengan tujuan ekonomi karena produksi terpaksa dijual.

Wawasan konsumsi yang merupakan faktor internal yang ada pada tiap individu akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan (Ahmad 2001. 259)

b). Faktor Keadaan Jasmani dan Kejiwaan yang sedang sakit

Kebiasaan makan (food habit) juga sangat dipengaruhi oleh faktor keadaan (status) kesehatan seseorang. Di samping itu, perasaan bosan, kecewa, putus asa, stress adalah ketidak seimbangan kejiwaan yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan. Pengaruhnya akan berdampak pada berkurangnya nafsu makan

c). Faktor Penilaian yang Lebih Terhadap Mutu Makanan

Madu, telur ayam kampung dan beberapa jenis makanan lain sering dianggap sebagai bahan makanan superior yang melebihi mutu zat gizi yang dikandungnya. Keadaan yang demikian, apabila tampak menonjol dalam kebiasaan makan akan menimbulkan kekurangan beberapa zat gizi.

Dari segi ilmu gizi, kebiasaan makan ada yang baik yaitu menunjang terpenuhinya kecukupan gizi, tetapi tak kurang pula yang jelek yaitu yang menghambat terpenuhinya kecukupan gizi. Kebiasaan makan yang jelek antara lain tabu (pantangan) yang justru berlawanan dengan konsep-konsep gizi seperti anak-anak dilarang makan daging/ ikan dengan alasan nanti akan cacangan. Oleh karena itu, dalam program perbaikan gizi ataupun dalam program diversifikasi pangan, seharusnya

kediasaan makan yang baik dapat dipertahankan, dan kebiasaan makan yang buruk dan bertentangan dengan konsep-konsep gizi sedikit demi sedikit harus ditinggalkan melalui berbagai cara, terutama dengan meningkatkan fungsi (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

C. Gangguan Pola Makan pada Remaja

Ketidak puasan terhadap bentuk tubuh dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pola makan, hal ini sering dialami oleh remaja yang ingin selalu tampil langsing, dan juga di antara kita yang sudah berkeluarga mungkin ingin selalu keliatan langsing. Menurut Irianto (2007. 171) “ada dua bentuk utama gangguan pola makan yang sering ditemukan pada remaja yaitu *Anorexia Nervosa* dan *Bulimia Nervosa* dan terjadi 1 diantara 100 -200 remaja putrid”.

1.. *Anoreksia Nervosa*

Anoreksia nervosa yaitu anoreksia yang disebabkan terganggunya pusat nafsu makan dalam hipotalamus menyebabkan penderita menjadi kurus kering. Gejala utama penyakit ini adalah usaha yang terlalu keras untuk menurungkan berat badan. Mereka sengaja membiarkan diri kelaparan. Walaupun paling sering dialami oleh para wanita , terutama yang berusia muda, penyakit ini juga dapat ditemukan pada pria dari berbagai usia. Menurut Irianto (2007) mengemukakan bahwa ada beberapa gejala Anoreksia Nervosa di antaranya: 1) Menggolong-golongkan makanan yang baik dan yang jelek bagi tubuhnya, 2).menghindari pertemuan yang menyediakan makanan, 3). Pikiran selalu menuju pada makanan, kalori dan berat badan, 4) . Berat badan menurun drastic, 5). Berlatih keras, tidak mengenal lelah, 6). Takut gemuk, denyut nadi lambat dan lemah, sensitif terhadap suhu dingin, 7). Gugup saat makan , mudah menangis.

2. *Bulimia Nervosa*

Seperti halnya anorexia bulimia juga sering diderita remaja putrid hingga dewasa, biasa berasal dari orang tua yang *overweight* atau obese. *Bulimia Nervosa* adalah perilaku seseorang yang berhubungan dengan makanan. Adapun tanda-tanda *Bulimia Nervosa* ditandai dengan cirri-ciri sebagai berikut:

- a. Munculnya perasaan tidak mampu mengontrol perilaku makan selama makan dengan lahap dan banyak.
- b. Memu tahkan kembali makanannya menggunakan obat-obatan diaretikum,

dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan dilakukan 20 kali/ hari dan kadang lebih.

3. Berdiet ketat atau berpuasa, berlatih olahraga dengan keras.
Bulimia Nervosa juga ditandai dengan gejala lain yaitu Takut terhadap kenaikan berat badan, segera pergi ke kamar mandi setelah makan, depresi, dan sangat keritis terhadap ukuran dan bentuk tubuh.

D. Remaja

Konsep tentang remaja bukanlah berasal dari bidang hukum, melainkan berasal dari bidang ilmu-ilmu sosial lainnya. Tidak mengherankan bila sebagian undang-undang yang ada diberbagai Negara di dunia ini tidak kenal istilah remaja. Demikinpula halnya di Indonesia hukum hanya mengenal anak-anak dan dewasa, walau batasan yang diberikan untuk itupun bermacam-macam. Dalam hubungannya dengan hukum hanya undang-undang perkawinan yang mengenal konsep remaja walaupun tidak secara terbuka. Usia minimal untuk suatu perkawinan menurut undang-undang tersebut adalah 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria (pasal 7 UU So. 1/1974 tentang perkawinan Armanto dalam Kadir 2001)

Pada tahun 1974 WHO memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan 3 kriteria yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut; Remaja adalah suatu masa dimana:

1. Individu berkembang dari saat pertamakali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mencapai kematangan seksual.
2. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

WHO juga menetapkan dasaran usia remaja, yaitu 10 – 20 tahun sedangkan PBB menetapkan usia 15 – 24 tahun sebagai usia pemuda. Di Indonesia dasaran remaja mendekati batasan PBB tentang pemuda yaitu 14 – 24 tahun (Sarlito, 1994) sering juga digunakan usia 11 – 24 tahun sebagai usia profit remaja Indonesia dengan beberapa pertimbangan, di antaranya adalah usia 11

tahun adalah usia dimana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai nampak.

Ditinjau dari sudut perkembangan fisik dalam ilmu kedokteran, remaja dikenal sebagai satu tahap perkembangan fisik dimana alat kelamin manusia mencapai kematangannya. Secara anatomis berarti alat-alat kelaminnya dan tubuh pada umumnya memperoleh bentuknya yang sempurna dan secara faal alat-alat kelamin tersebut telah berpungsi secara sempurna. Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Masa ini sering pula disebut pula masa krisis kedua yang menimbulkan konflik-konflik selain dalam diri remaja juga dalam hubungannya dengan orang lain. Periode ini merupakan periode yang sangat rawan dan sangat kritis (Prawiroharjo, 1989 dalam Armanto 1999)

E. Status Gizi

Status gizi yang baik dapat dilihat pada ukuran proporsi bentuk tubuh seseorang, dan bukan dilihat dari banyaknya asupan makan yang dikonsumsi seseorang. Banyak rumus yang dapat digunakan untuk melihat apakah status gizi seseorang baik atau tidak, ada beberapa cara yang mudah untuk mengetahui status gizi Remaja dan berlaku juga untuk orang dewasa. Rumus tersebut adalah

1. Rumus Broc

Berat Badan Idaman (BBI) dengan Rumus Broca : $90\% \times (TB \text{ cm} - 100)$. Rumus ini dapat digunakan untuk laki-laki dan perempuan dengan ketentuan untuk laki-laki tinggi 160 cm ke atas dan perempuan tinggi 150 cm ke atas

Status Gizi X 100%

- BB Kurang : 90 % BBI
- BB Normal : 90 -- 110% BBI
- BB Lebih : 110 -- 120 % BBI
- BB Obeis : 120 % BBI ke atas

2. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Menentukan status gizi berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus $IMT = \frac{\text{Hasil pembagiannya}}{\text{berat badan}}$ akan menentukan status gizi orang bersangkutan.

Status Gizi		
Status gizi	Laki-laki	Perempuan
Kurang	-20.1	- 18.7
Normal	20,1 – 25,0	18,7 – 23,8
Obes	+ 30	+ 28,6
Rata-rata	22,0	20,8

Contoh. Nahdir seorang laki-laki alumni perguruan tinggi usia 22 tahun, memiliki tinggi badan 172 cm dengan berat badan 57 kg.
 Perhirungan : $57 / (172 \text{ cm})^2 = 57 / 2.9584 = 19,26$. Berdasarkan table di atas Nahdir status gizinya berada pada katagori kurus.

Pembahasan

Golongan remaja di perkotaan merupakan salahsatu sekmen penting dalam masyarakat yang perlu lebih diperhatikan dari sudut perubahan komsumsi makanannya. Selain masih dalam proses pertumbuhan dan pengenalan lingkungan serta dirinya, mereka termasuk rawan terhadap pengaruh makanan dan minuman modern seperti: *Burger, hot dog, spaghetti, es cream* dan lainnya. Cepat atau lambat makanan-makanan modern tersebut diduga dapat menggeer peranan makanan-makanan local/ tradisional yang biasa dikonsumsi oleh kalangan remaja di kota-kota besar, jika tidak ada upaya-upaya tertentu dilakukan guna mencega hal itu.

Dari hasil suatu penelitian yang dilakukan oleh Trintrin T. Mudjiono 2001 (Hakim 2005 tidak dipublikasikan) tentang kebiasaan makan golongan remaja di enam kota besar di Indonesia, diperoleh bahawa lebih dari 85% mereka makan siang di rumah, sebanyak 15 – 20 % remaja di Jakarta biasa mengonsumsi *fried chicken* dan *burger* sebagai makan siang. Sebaguan besar remaja (80 %) di tiap kota memili nasi dan lauk pakl sebagai menu utuk makan malam. Bahkan di Yogyakarta dan Denpasar lebih dari 90% makan malamnya memilih nsi dan lauk. Disamping itu Mie instan juga sering dikonsumsi (24 – 42 %)

Makan siang lebih banyak dilakukan oleh para remaja dibanding dengan makan pagi atau makan malam. Keadaan ini berbeda dengan yang ditemukan pada remaja di USA yang lebih banyak menghilangkan waktu makan pagi dan siang, sedangkan makan malam biasa dilakukan lebih teratur (Mohan dan J.M. Rees, 1984 dalam hakim, 2005). Dari hasil penelitian tersebut dilaporlam bahawa pengurangan waktu makan tersebut menyebabkan komsumsi zat gizi pada golongan remaja menjadi tidak seimbang. Dengan demikian adanya sebagian remaja yang tidak teratur waktu makannya dengan sendirinya dapat membuat ketidak seimbangan komsumsi zat gizinya, yang pada gilirannya akan berimplikasi pada status gizi remja yang bersangkutan.

Jenis makanan tradisional yng banyak dikonsumsi remaja di kota-kota bahkan di pelosok kecamatan yang ada di Sulawesi Selatan adalah makanan tradisional dari Jawa sedangkan makan tradisional khas Sulawesi Selatan yaitu coto Mangkasara tidak terlalu digemari karna harganya agak tinggi dibandin masakan tradisional Jawa seperti gado-gado, nasi kuning bakso dan mie kuah yang harganya relatif terjangkau. Hal ini manunjukkan bahwa makanan tradisional Indonesia masih kuat bertahan dalam kebiasaan makan kalangan remaja. Susunan hidangan makan pagi, siang, dan malam pada kalangan remaja yang tidak selalu merupakan susunan hidangan lengkap yang terdiri atas nasi, lauk pauk, sayur dan buah dapat memberikan komsumsi zat gizi yang tidak seimbang. Keseimbangan komsumsi zat gizi akan tetap tercapai dalam waktu satu hari komsumsi maknan tetap lengkap seperti susunan hidangan 4 sehat 5 sempurna.

Untuk kasus gangguan pola makan pada remaja, *British Medical Association* mengemukakan bahwa citra wanita kurus dan ramping yang digambarkan oleh media massa mendorong para remaja menjalani pola makan yang tidak benar. Diperkiraan bahwa lebih dari 1 % wanita yang berusia antara 15 – 30 tahun menderita anoreksia nervosa, kemusian 2% dantaranya bulimia da 15 % lagi mengalami gangguan makan secara berlebihan. Ketila seorang gadis remaja menjadi sangat kurus, gejala-gejala fisik dapat, termasuk sensitif terhadap dingin, sembelit, kelemahan, pembengkakan kaki, dan pertumbuhan rambut tubuh halus. Menstruasi dapat berhenti seelah menurunnya berat badan lebih banyak. Resiko kematian terjadi 5 – 18% pada orang-orang yang menderuta anoreksia nervosa. dalam beberapa kasus langka ulimia dapat menyebabkan kematian akibat ketidak seimbangan elektrolit da dehidrasi. Lebih umum lagi obat pencahar dab muntah-muntah dapat menyebabkan masalah gizi, sembelit dan kerusakan esophagus. Anoreksia terjadi 20 kali besar pada wanita dari pada pria dan bulimia terjadi 10 kali lebih sering terjadi pada wanita daripada pria (Anonom, 2000 dalam Hakim 2005)

Kejadian ganggun pola makan pada remaja yaitu anoreksia dan bulimia ini dapat diobati dengan bantuan dokter, ahli diet atau psikiater. Pengobatan dipokuskan pada pendekatan ntuk menolong diri sendiri (*self help approaches*) dan pengobatan psikologis yaitu khusus terapi perilaku kognitif, yang

bertujuan untuk memberikan pengertian yang lebih baik mengenai kondisi serta cara mengubah perilaku mereka. Saat perilaku tersebut terpecahkan, psikoterapi perorangan atau kelompok serta konsultasi dengan kelompok pendukung orang-orang penderita gangguan pola makan dapat member mamfaat. Terapi alternative data dilakukan seperti olahraga pada masa awal masa remaja dapat member mamfaat dalam mencegah kelainan pola makan tersebut di atas bila dilakukan secara tidak berlebihan, dan mengkonsusi makanan sesuai prinsip 3 J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal).

Jika gangguan pola makan yaitu anoreksia nervosa dan bulimia nervosa ini dibiarkan berlarut-larut menimpa pada remaja, maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan zat gizi yang akan berdampak negative pada remaja itu sendiri, dan penentuan status gii dapat kita gunakan rumus Broca atau Indeks massa Tubuh sebagaimana yang diuraikan sebelumnya.

Dampak yang akan ditimbulkan jika terjadi ketidakseimbangan asupan zat gizi pada remaja akan terhambat proses pertumbuhan dan perkembangan (growth spurt) dan pada remaja putrid masih mempunyai dampak lain, karena remaja putri sebagai generasi muda juga akan melahirkan calon generasi muda. Untuk dapat melahirkan generasi muda yang diharapkan maka diperlukan calon ibu yang sehat untuk dapat melahirkan generasi yang sehat pula.

KESIMPULAN & SARAN

1. Kebiasaan makan Remaja sangat dipengaruhi faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik
2. Kebiasaan makan remaja di perkotaan masih dalam batas kewajaran, namun perlu diwaspadai bahwa akibat kemajuan teknologi dan pergaulan bebas, maka kemungkinan kwbiasaan makan yang masih relatif baik akan bergeser kekebiasaan makan makanan modern
3. Makanan teradisional yang merupakan khas setiap daerah tertentu, masih banyak dikonsumsi oleh remaja perkotaan khusus di Sulawesi, hal ini mencerminkan makanan tradisional dan makanan modern masih bisa bersaing
4. Kebiasaan makan remaja di perkotaan yang mengkosumsi jenis makanan bervariasi dapat memenuhi kebutuhan zat gizinya
5. Gangguan ola makan pada remaja seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa

perlu diwaspadai, karena dapat mengganggu keseimbangan asupan zat gizi remaja dalam proses percepatan pertumbuhan dan perkembangan, dan bagi perempuan agar dapat melahirkan generasi yang sehat dan kuat.

Saran

1. Di lingkungan sekolah perlu diupayakan pengadaan kantin dan kafetaria yang menyiapkan makan khas daerah/ tradisional dan dikelola secara professional yang mempunyai mutu gizi baik dan terjangkau daya beli siswa
2. Perlu dikembangkan suatu pedoman gizi seimbang bagi golongan remaja dengan memperhatikan kebiasaan makan yang terdapat pada golongan remaja khususnya di perkotaan
3. Kepada orang tua yang mempunyai anak remaja perlu memberikan perhatian yang ekstra, terutama dalam aspek gizi, agar ia dapat bertumbuh secara normal dan terhindar dari pola makan yang salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman, 2004. *Gizi dalam Daur ulang kehidupan*, CBC, Jakarta
- Armanto, 1999. Epek pemberian pil besi dengan vitamin C terhadap peningkatan kadar Hb dengan kesegaran jasmani pada wanita remaja. Tesis, Pascasarjana Unair.
- Hakim Langgeng, 2005. *Kebiasaan makan terhadap peningkatan status gizi*, Surabaya
- Irianto Djoko Pekik, 2007, *Panduan gizi lengkap keluarga dan olahraga*, Ardi, Yogyakarta
- Kadir, 2010, Pengaruh suplementasi pil besi + asam folat + riboplavin terhadap penigkatan kadar hemoglobin pada remaja wanita dengan anemia gizi sedang, *jurnal Ikhtiar* Vol.8 No; 1 hal. 1133-1266
- Muhilal, Fasli Jalal, Hardiansyah, 1988. *Angka kecukupan gizi yang dianjurkan*, Widiyakarya Nasional pangan dan gizi VI, Upi, Jakarta
- Syahmin, 2001, *Ilmu Gizi*, RHpatara karya aksara, Jakarta
- Suhardjo, 2003, *Perencanaan pangan dan Gizi*, Bumiaksara, Jakarta