

SIKAP REMAJA TERHADAP PERMASALAHAN GIZI DI PANTI ASUHAN PUTRA DAN PUTRI

Pujiati Setyaningsih¹⁾, Jumiatur²⁾

Email: pujiatisetyaningsih@gmail.com¹⁾, jumiatur101074@gmail.com²⁾

^{1), 2)} Prodi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung (Kampus Kendal), Jl. Soekarno Hatta No 99 Kendal, Jawa Tengah Indonesia.

ARTICLE INFORMATION

Received:

April 5, 2022

Revised:

Juni 14, 2022

Accepted:

Juni 21, 2022

Available Online:

Juni 27, 2022

Abstrak

Remaja merupakan periode peralihan dan perubahan, masa usia bermasalah, mencari identitas, serta masa yang tidak realistik. Salah satu masalah kesehatan berkaitan dengan gizi remaja. Data Riskesdas 2018 menunjukkan 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun. Berdasarkan baseline survey UNICEF pada tahun 2017, ditemukan adanya perubahan pola makan dan aktivitas fisik pada remaja. Sebagian besar remaja menggunakan waktu luang mereka untuk kegiatan tidak aktif, remaja makan cemilan buatan pabrik atau makanan olahan, juga mengonsumsi kue basah, gorengan, dan kerupuk. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sikap remaja terhadap masalah gizinya, dengan responden remaja awal, tengah dan akhir. Hasil penelitian terhadap sikap remaja diperoleh sebagian besar responden bersikap baik terhadap masalah gizi, namun masih ada sebagian kecil yang bersikap kurang terhadap masalah gizinya. Oleh karena itu diharapkan adanya upaya memotivasi remaja dalam bersikap melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi yang terprogram berkaitan dengan masalah kesehatan khususnya masalah gizi, mengingat pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan masa remaja.

Kata Kunci: Remaja, Sikap, Gizi

Abstract

Adolescence is a period of transition and change, a period of trouble and the search for identity. One of the health problems is related to adolescent nutrition. Riskesdas 2018 data shows that 25.7% of people aged 13-15 years and 26.9% of people aged 16-18 years have short and very short nutritional status. 8.7% of people aged 13-15 years and 8.1% of people aged 16-18 years are thin and skinny. Overweight and obesity is 16.0% in people aged 13-15 years and 13.5% in people aged 16-18 years. Based on the 2017 UNICEF baseline survey, it was found that there were changes in diet and physical activity in teenagers. Teenagers use their free time for passive activities, and consume unhealthy foods and drinks. This study was conducted to determine the attitude of teenagers towards nutritional problems, with the respondents

being teenagers themselves. The results are most of the respondents had a good attitude towards nutritional problems, but there were still a small number who were less concerned about their nutritional problems. Therefore, there will be efforts to motivate adolescents to behave through programmed communication, education related to health and nutritional problems, considering the importance of nutrition for growth and development of adolescence.

Keyword: *Adolescence, Behavior, Nutrition*

@2022PolyteknikHarapanBersama

Korespondensi:

Pujiati Setyaningsih Jl. Soekarno Hatta No 99 Kendal, Hp 081325170533

Email pujiatisetyaningsih@gmail.com

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode yang penting, periode peralihan, periode perubahan, masa usia bermasalah, masa mencari identitas, masa menimbulkan ketakutan, masa yang tidak realistis serta masa ambang dewasa.^[1] Masa ini disebut masa pubertas yang berarti menuju dewasa.^[2] Masa ini terjadi perubahan yang berlangsungnya cepat dalam hal pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, kognitif, maupun psikososial atau tingkah lakunya. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi kebutuhan gizi dan asupan makanan. Oleh karena itu pada masa remaja dibutuhkan gizi yang tinggi.^[3,4,5]

Remaja membutuhkan perhatian dalam masalah gizi karena masa ini kebutuhan gizi meningkat, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan. Kekurangan gizi pada masa ini baik secara kuantitatif maupun kualitatif dapat menyebabkan masalah metabolisme dan timbulnya suatu penyakit.^[4] Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan ini merupakan penyesuaian dari perubahan kebutuhan karena perubahan fisik. Zat gizi diperlukan berkaitan dengan perubahan dan aktivitas yang dilakukan saat ini seperti olah raga, sekolah, menstruasi, persiapan kehamilan, dan lain-lain.^[5]

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9%

remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek, 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun. Berdasarkan baseline survey UNICEF pada tahun 2017, ditemukan adanya perubahan pola makan dan aktivitas fisik pada remaja.

Sebagian besar remaja menggunakan waktu luang mereka untuk kegiatan tidak aktif, sepertiga remaja makan cemilan buatan pabrik atau makanan olahan, sedangkan sepertiga lainnya rutin mengonsumsi kue basah, roti basah, gorengan, dan kerupuk.^[3,4]

Memasuki usia remaja antara 14-15 tahun hingga 17-18 tahun, percepatan pertumbuhan fisik sangat cepat. Pada usia ini sering kali muncul gejala emosional yang dapat menyulitkan dirinya sendiri, keluarganya dan temannya. Pada masa ini remaja juga tidak yakin akan kebutuhan, apakah harus mandiri atau tidak, dikenal dengan antagonisme sosial.^[6]

Menteri Kesehatan juga menyatakan bahwa remaja mudah dipengaruhi oleh teman sebaya dan media social sehingga rawan terpengaruh oleh perilaku yang tidak sehat, atau mendapatkan informasi kesehatan dan gizi yang tidak benar

(hoax), misalnya pola diet selebritis, mengkonsumsi jajanan yang sedang hits namun tidak bergizi, atau kurang beraktifitas fisik karena terlalu sering bermain games sehingga malas bergerak^[9]. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana sikap remaja baik putra maupun putri terhadap masalah gizi.

Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, menyebutkan bahwa remaja adalah kelompok usia 10-18 th berasal dari bahasa Latin yaitu *Adolescentia* yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Menurut WHO usia remaja terjadi antara usia 12-24 tahun, Kelompok usia ini merupakan usia peralihan dari remaja ke dewasa dan merupakan periode kritis dalam pertumbuhan fisik, psikis dan perilakunya, pada umumnya berada pada tingkat sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas. Pieter dan Lubis, menyebutkan bahwa fase remaja dikelompokkan sebagai berikut: (a) Remaja Awal, terjadi pada usia 10-11 tahun (laki-laki) dan 9-10 tahun (perempuan), bersikap *over estimate*, seperti meremehkan segala masalah, meremehkan kemampuan orang lain dan terkesan sombong, (b) Remaja Tengah, masa ini terjadi pada usia 12-15 tahun (laki-laki) dan 11-15 tahun (perempuan), ingin mendapatkan kebebasan sikap, pendapat dan minat, belajar bertanggungjawab, (c) Remaja Akhir, batasan usia masa pasca pubertas terjadi pada usia sekitar 16-17 tahun, dapat berfikir objektif sehingga mampu bersikap sesuai situasi dan kondisi, belajar menyesuaikan diri dengan norma yang berlaku.^[2,3,8]

Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi remaja dengan membuat suatu kebijakan untuk memberikan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja melalui Peraturan Menteri Kesehatan. Pelayanan tersebut adalah pelayanan kesehatan peduli remaja, melalui kegiatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) untuk

membantu remaja menyelesaikan masalah yang dihadapi sehingga dapat berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dan bertanggungjawab. Materi KIE pada anak sekolah dan remaja diantaranya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), tumbuh kembang anak sekolah dan remaja, gizi, imunisasi, dan lain-lain.^[8]

Kebutuhan gizi pada masa remaja harus mendapat perhatian karena beberapa hal antara lain: kebutuhan nutrisi yang meningkat karena adanya pertumbuhan fisik dan perkembangan, berubahnya gaya hidup dan kebiasaan makan berpengaruh pada kebutuhan dan asupan zat gizi, kebutuhan khusus *nutrient* diperhatikan pada kelompok remaja yang memiliki aktifitas olahraga, kehamilan, gangguan perilaku makan, konsumsi alkohol dan obat-obatan. Menurut Pritasari, dkk (2017) masalah gizi yang sering terjadi pada masa remaja antara lain gangguan makan, obesitas, kekurangan energi kronis serta anemia. Faktor yang menjadi penyebab masalah gizi pada remaja meliputi kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang keliru, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, promosi yang berlebihan dari media massa, serta masuknya produk-produk makanan baru.^[3,7]

Beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi diantaranya pengetahuan, kebiasaan, kesukaan, status ekonomi, usia, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan, status kesehatan serta psikologis.^[10] Demikian halnya dengan sikap remaja, banyak anggapan bahwa terbentuknya sikap karena bawaan sejak lahir, namun hal tersebut disanggah oleh beberapa peneliti psikologi sosial, bahwa terbentuknya sikap karena proses belajar. Faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap antara lain pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain, adanya model, iklan dan opini, serta Lembaga sosial.^[11]

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kualitatif, dalam hal ini untuk menggambarkan bagaimana sikap remaja terhadap masalah gizi yang terjadi pada masa usianya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang tinggal di panti asuhan putri dan seluruh remaja putra yang tinggal di panti asuhan putra, sebanyak 26 remaja. Sampel penelitian menggunakan total populasi. Sumber data yang dikumpulkan langsung berasal dari responden baik melalui wawancara maupun tertulis. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara terstruktur. Berdasarkan kebijakan pemerintah adanya Pandemi Covid-19 sehingga diberlakukan PPKM (Pembatasan Kegiatan Masyarakat), sehingga peneliti tidak dapat melakukan wawancara secara dua arah langsung kepada seluruh responden.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tahapan sebagai berikut:

a. Analisis Domain

Dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dan menyeluruh tentang situasi sosial yang diteliti atau obyek penelitian^[13].

Tabel 1 Analisa Domain

| No | Rincian Domain | Hubungan Semantik | Domain |
|----|----------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 1 | Usia | Adalah Identitas dari remaja | Remaja |
| | Jenis Kelamin | | |
| 2 | Pendidikan | Adalah pernyataan untuk sikap | Sikap remaja terhadap masalah gizi |
| | Sikap Baik | | |
| | Sikap Kurang | | |

b. Analisis Taksonomi

Adalah analisis terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang telah ditetapkan.^[13] Analisis taksonomi menggambarkan

identitas responden meliputi usia, jenis kelamin serta tingkat pendidikan dan sikap remaja mengenai masalah gizi pada remaja.

c. Analisis Komponensial

Pada analisis taksonomi setiap domain dicari elemen yang serupa atau serumpun, melalui observasi, wawancara atau dokumentasi. Analisis komponensial, dicari untuk diorganisasikan bukan kesamaan dalam domain, tetapi justru perbedaan atau yang kontras^[13]. Analisis komponensial dalam penelitian ini adalah data tentang identitas remaja (usia, jenis kelamin dan pendidikan) dan sikap remaja (baik dan kurang) sebagai analisis domain. Analisis taksonomi menghasilkan identitas remaja (fase/tahapan remaja, jenis kelamin laki-laki dan perempuan serta jenis sekolah) dan sikap remaja (setuju dan tidak setuju untuk pernyataan positif dan negatif). Serta pada analisis komponensial yang diharapkan diperoleh data yang spesifik pada setiap identitas remaja (fase/tahapan remaja, jenis kelamin serta tingkat pendidikan remaja) dan sikap remaja (setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan positif dan negatif) pada beberapa pernyataan tentang masalah gizi pada remaja.

3. Hasil dan Pembahasan

Responden pada penelitian ini adalah 26 remaja putra dan putri yang terdiri dari 3,85% remaja awal (usia 9-11 tahun), 53,85% remaja tengah (usia 12-15 tahun) dan 42,30% remaja akhir (usia 16-21 tahun). 53,85% jenis kelamin perempuan dan 46,15% jenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan responden 46,15% pendidikan dasar yaitu SD dan SMP, 46,15% pendidikan menengah SMA, dan 7,7% pendidikan tinggi.

Hasil penelitian sikap responden berkaitan dengan pernyataan masalah gizi remaja adalah sebagai berikut:

Pernyataan No 1 : Anemia zat besi dan stunting merupakan masalah gizi remaja.

Pada pernyataan ini didapatkan 19 responden (73%) menjawab setuju bahwa anemia zat besi dan stunting merupakan masalah gizi remaja, dan 7 responden (27%) menjawab tidak setuju. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap baik terhadap masalah yang berkaitan dengan gizi remaja.

Pernyataan No 2 : Badan kurus dan obesitas merupakan masalah bagi remaja yang berkaitan dengan masalah gizi.

Pada pernyataan ini 23 responden (88%) menjawab setuju bahwa badan kurus dan obesitas merupakan masalah remaja yang berkaitan dengan masalah gizi, dan 3 responden (12%) menjawab tidak setuju. Hal ini dapat diartikan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik terhadap masalah gizi remaja.

Pernyataan No 3 : Penambahan zat besi pada makanan perlu diberikan pada masa remaja.

Pada pernyataan ini 23 responden (88%) menjawab setuju bahwa penambahan zat besi pada makanan perlu diberikan pada masa remaja, dan 3 responden (12%) menjawab tidak setuju. Hal ini dapat diartikan sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik bahwa penambahan zat besi diperlukan oleh remaja.

Pernyataan No 4 : Zat gizi protein sangat dibutuhkan untuk remaja, misalnya telur dan tahu/tempe,

Pada pernyataan ini 25 responden (96%) menjawab setuju bahwa zat gizi protein sangat dibutuhkan untuk remaja, misalnya telur dan tahu/tempe, dan 1

responden (4%) menjawab tidak setuju. Hal ini dapat diartikan bahwa masih ada responden yang mempunyai sikap kurang karena menganggap remaja tidak membutuhkan zat gizi protein.

Pernyataan No 5 : Setiap hari saya selalu makan buah-buahan dan sayur yang disediakan.

20 responden (77%) menjawab setuju setiap hari selalu makan buah-buahan dan sayur yang disediakan, dan 6 responden (13%) menjawab tidak setuju. Hal ini dapat digambarkan bahwa masih ada 13% dari responden bersikap kurang terhadap masalah gizi khususnya kebutuhan buah dan sayur setiap hari.

Pernyataan No 6 : Setiap hari saya selalu makan pagi karena merupakan kebutuhan penting bagi remaja.

Pada pernyataan ini 24 responden (92%) menjawab setuju untuk selalu makan pagi karena kebutuhan penting bagi remaja, dan 2 responden (8%) menjawab tidak setuju. Hal ini dapat digambarkan bahwa masih ada sebagian kecil yang bersikap kurang yaitu tidak selalu sarapan pagi, merupakan perilaku yang tidak sehat pada remaja yaitu tidak selalu sarapan pagi.

Pernyataan No 7 : Apabila menu makanan tidak sesuai selera, saya akan mengajak teman untuk jajan di luar.

Pada pernyataan ini 20 responden (77%) menjawab tidak setuju, namun masih ada 6 remaja (23%) menjawab setuju untuk jajan di luar apabila makanan yang disediakan tidak sesuai selera. Hal ini dapat diketahui masih ada 23% remaja yang mempunyai sikap kurang karena akan mengajak temannya untuk jajan di luar apabila menu makanan tidak sesuai selera, karena hal tersebut merupakan salah satu masalah gizi pada remaja.

Pernyataan No 8 : Saya lebih suka makanan yang pedas, makanan yang gurih serta makanan yang digoreng.

Pada pernyataan ini diperoleh 6 responden (23%) menjawab tidak setuju, namun sebagian besar responden 20 orang (77%) menyatakan setuju pernyataan lebih menyukai makanan pedas, gurih dan yang digoreng. Hal ini memberikan gambaran bahwa sebagian responden bersikap kurang karena lebih menyukai makanan yang pedas, gurih dan di goreng, hal tersebut merupakan salah satu masalah gizi remaja.

Menurut beberapa ahli masa remaja merupakan usia peralihan dari remaja ke dewasa merupakan periode kritis dalam pertumbuhan fisik, psikis dan perilakunya. Masa ini terjadi perubahan yang berlangsungnya cepat dalam hal pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, kognitif, maupun spikososial atau tingkah lakunya. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi kebutuhan gizi dan asupan makanan. Oleh karena itu pada masa remaja dibutuhkan gizi yang tinggi [3,4].

Hasil penelitian diperoleh bahwa seluruh responden adalah remaja yang berusia antara 10 tahun sampai 20 tahun, yang terbagi dalam tahap remaja awal, remaja tengah dan remaja akhir, dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Seluruh responden terbagi dalam tingkat pendidikan dasar yaitu SD dan SMP, pendidikan menengah SMA serta pendidikan tinggi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 25 tahun 2014, remaja adalah kelompok usia 10–18 th yang berasal dari bahasa Latin yaitu *Adolescentia* yang berarti tumbuh menjadi dewasa [8]. sedangkan menurut WHO usia remaja terjadi antara usia 12–24 tahun. Kelompok usia ini merupakan usia peralihan dari remaja ke dewasa dan merupakan periode kritis dalam pertumbuhan fisik, psikis dan perilakunya, pada umumnya berada pada

tingkat sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas [7]

Beberapa referensi menyebutkan bahwa remaja terbagi dalam 3 fase atau tahap yaitu: (1) masa remaja awal, disebut *pra pubertas* sering terjadi gangguan fungsi pencernaan, gangguan menstruasi, berbagai macam phobia, lebih dekat dengan teman sebaya, merasa ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya, serta bersikap *over estimate*, seperti meremehkan segala masalah, (2) masa remaja tengah atau masa *pubertas* terjadi kehilangan keseimbangan jasmani dan rohani. mulai mencari identitas diri, ingin mendapatkan kebebasan sikap, pendapat dan minat, serta belajar bertanggungjawab, (3) remaja akhir atau *adolesensi* mulai menemukan nilai-nilai hidup baru dan memahami keadaan diri sendiri, mulai mengungkapkan kebebasan diri, lebih selektif mencari teman serta mempunyai citra jasmani, dapat berfikir objektif sehingga mampu bersikap sesuai situasi dan kondisi, serta belajar menyesuaikan diri dengan norma yang berlaku [1,2,12]

Berdasarkan hasil penelitian sikap remaja, dapat dilihat dari jawaban responden terhadap 8 pernyataan tentang masalah yang berkaitan dengan gizi pada remaja. Pada pernyataan No 1–6 merupakan pernyataan positif, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden setuju dengan pernyataan tersebut, dapat diartikan bahwa sebagian besar responden remaja menunjukkan sikap yang baik terhadap masalah gizi remaja, meskipun masih ada sebagian kecil dari remaja yang menunjukkan sikap kurang terhadap masalah gizi remaja. Pada pernyataan No 1 – 6 berisi tentang masalah gizi pada masa remaja termasuk didalamnya kebutuhan gizi remaja dan masalah apabila kebutuhan gizi remaja tidak terpenuhi.

Menurut UNICEF masalah gizi remaja di Indonesia berkaitan dengan kurang gizi, berat badan berlebih, dan defisiensi

mikronutrien. Kualitas gizi yang rendah akan membuat pertumbuhan terhambat dan potensi fisik dan kognitif tidak tercapai secara optimal. Sekitar 12% remaja laki-laki (16-18 tahun) mengalami kondisi kurus dan 29% bertubuh pendek. Untuk remaja perempuan 4,3% kurus dan 25% bertubuh pendek. Remaja usia 16–18 tahun dengan berat badan berlebih telah naik signifikan di Indonesia, dari 1,4% pada 2010 menjadi 8,1% pada 2018. 23% remaja usia 12–18 tahun mengalami anemia ^[8]. Adanya sikap remaja yang baik terhadap masalah gizi remaja, diharapkan remaja tidak mengalami masalah atau hal-hal yang berkaitan dengan masalah gizi diantaranya anemia, stunting maupun kekurangan zat gizi. Karena masalah gizi pada remaja dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan maupun mengganggu potensi fisik dan kognitif.

Pernyataan No 7 dan No 8 merupakan pernyataan negative, dimana peneliti ingin mengetahui sikap remaja terhadap masalah gizi remaja yang berkaitan dengan kebiasaan makan remaja. Menurut beberapa referensi masalah gizi yang sering muncul pada remaja antara lain kebiasaan makan yang buruk, makan tidak teratur, kehamilan, gangguan makan, obesitas, alkohol dan penyalahgunaan obat, anemia, pemahaman gizi yang keliru, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, promosi yang berlebihan dari media massa, serta masuknya produk-produk makanan baru ^[3,7].

Dari pernyataan negative diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang kurang terhadap masalah gizi remaja, yang ditunjukkan oleh sebagian besar (77%) responden lebih menyukai makanan yang pedas, gurih dan digoreng, seperti yang terdapat dalam pernyataan No 8. Didukung pula oleh pernyataan No 7 yang berkaitan dengan kebiasaan jajan di luar apabila makanan yang disediakan tidak sesuai

selera, terdapat 23% responden dengan menjawab setuju pernyataan tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai data dari Global School Health Survey tahun 2015, bahwa pola makan remaja tergambar antara lain tidak selalu sarapan (65,2%), sebagian besar remaja kurang mengkonsumsi serat sayur dan buah (93%), serta sering mengkonsumsi makanan berpenyedap (75,7%). Faktor lain yang dapat menjadi penyebab masalah gizi pada remaja diantaranya kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang keliru, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, promosi yang berlebihan dari media massa, serta masuknya produk-produk makanan baru ^[3].

Hal ini didukung pula oleh pernyataan Menteri Kesehatan yaitu bahwa remaja mudah dipengaruhi oleh teman sebaya dan media social sehingga rawan terpengaruh oleh perilaku yang tidak sehat, atau mendapatkan informasi kesehatan dan gizi yang tidak benar (hoax), misalnya pola diet selebritis, mengkonsumsi jajanan yang sedang hits namun tidak bergizi, atau kurang beraktifitas fisik karena terlalu sering bermain games sehingga malas bergerak ^[9].

Remaja putri termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Asupan makan yang buruk menjadi penyebab umum masalah gizi pada remaja. Hasil penelitian Rahmayani, dkk menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi, protein, dan karbohidrat dengan status gizi. ^[15]

Dari data-data diatas dapat diketahui bahwa permasalahan gizi remaja di Indonesia sangat kompleks, antara lain anemia, badan kurus, badan berlebih maupun stunting. Untuk mengatasi masalah tersebut, Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Permenkes No 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, disebutkan adanya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan salah satu

kegiatannya adalah pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan remaja. Materi KIE diantaranya masalah tumbuh kembang anak usia sekolah dan remaja dan masalah gizi. Pelayanan kesehatan tersebut diberikan kepada semua remaja, yang dilaksanakan di dalam atau di luar gedung, dapat dilakukan untuk perorangan atau kelompok^[7]. Hal ini sangat dibutuhkan mengingat kebutuhan gizi pada masa remaja harus mendapat perhatian karena beberapa hal antara lain (1) kebutuhan nutrisi yang meningkat karena adanya pertumbuhan fisik dan perkembangan, (2) berubahnya gaya hidup dan kebiasaan makan berpengaruh pada kebutuhan dan asupan zat gizi, (3) kebutuhan khusus *nutrient* diperhatikan pada kelompok remaja yang memiliki aktifitas olahraga, kehamilan, gangguan perilaku makan, konsumsi alkohol dan obat-obatan^[3]. Kegiatan ini diharapkan dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pada remaja di Indonesia, karena remaja merupakan asset bangsa dan generasi penerus bangsa, yang keberadaannya sangat diharapkan. Remaja diharapkan dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik dari segi fisik, mental, social dan spiritual, sehingga dapat berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dan bertanggungjawab.

4. Kesimpulan

Responden dalam penelitian ini seluruh remaja putra dan putri dengan kategori remaja awal, remaja tengah dan remaja akhir, dengan tingkat pendidikan adalah pendidikan dasar, menengah dan tinggi. Sebagian besar dari responden mempunyai sikap baik terhadap masalah yang berkaitan dengan masalah pada gizi remaja, namun masih ada mempunyai sikap kurang. Oleh karena itu diharapkan adanya kegiatan terprogram sesuai dengan program Pemerintah melalui program PKPR dengan mengadakan kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada remaja melalui kegiatan individu maupun kelompok, sehingga dapat memantau kesehatan

remaja, pertumbuhan dan perkembangan menjadi optimal yang pada akhirnya menjadi generasi yang berkualitas.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Pengurus Panti Asuhan Putra dan Putri yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan kegiatan penelitian di panti asuhan putra dan putri,
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana yang sudah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan kegiatan penelitian,
3. Adik-adik remaja putra dan putri yang sudah bersedia menjadi responden dalam kegiatan penelitian ini.

6. Daftar Pustaka

1. Bahiyatun. *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC; 2011.
2. Pieter H.Z, Lumongga N. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: 2011.
3. Adriani M, Wirjatmadi B. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: 2012.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Continuum Of Care Life Cycle*. Jakarta: 2016.
5. Rosyida DAC. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
6. Dale DS, Dale EA. *Psikologi Kebidanan: Memahami Psikis Wanita Sepanjang Daur Hidup dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
7. Pritasari, Didit D, Nugraheni TL. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: BPPSDMK; 2017.
8. Unicef. *Situasi Anak di Indonesia*. Jakarta: 2020
9. Menkes. *Remaja Indonesia Harus Sehat*, 2018. (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>).

10. Risnah, Musdalifah, Adriana Amal, Nurhidayah, Rasmawati. *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar manusia*. Jakarta: Trans Info Media; 2022.
11. Donsu JDT. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru; 2019.
12. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014 Tentang UPAYA KESEHATAN ANAK
13. Suryani E, Widyasih H. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: 2012
14. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan. Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta: 2017.
15. Rachmayani SA, Kuswari M, Melani V. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor. *Indonesian Journal of Human Nutrition*; Vol 5 no 2 2018. 125-130.