

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU REMAJA TENTANG KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI): DENGAN PERHATIAN KHUSUS PADA MEMANTAU BERAT BADAN DAN MENGONSUMSI MAKANAN BERAGAM

Herman Sudiman*, Abas Basuni Jahari*

*Pusat Teknologi Terapan dan Epidemiologi Klinik, Jl. Dr. Sumeru No. 63 Bogor,
Email: hermansdm@yahoo.co.id

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF ADOLESCENCE ON NUTRITIONAL AWARENESS FAMILY (KADARZI): WITH SPECIAL ATTENTION ON BODY WEIGHT MONITORING AND CONSUMING VARIETIES FOODS

Abstract

Backgorund: *Quality of adolescence strongly influence the future of a nation. Knowledge, attitude and practices (KAP) of adolsence on KADARZI, especially on the importance of body weight monitoring and consuming varieties foods will influence current and future health and nutritional status as well.* **Objectives of the study:** *To describe adolescence's KAP on KADARZI, especially on the important of body weight monitoring and consuming varieties foods.* **Method:** *Cosssectional design was applied in this study. This study was conducted in 226 Posyandu in 6 provinces namely West Sumatera, West Java, East Kalimantan, West Nusa Tenggara, South Sulawesi and East Nusa Tenggara. The total number of samples were 970 adolscence of 4289 households. Purposive sampling was applied to select districts up to Posyandu, while households sample was randomly selected. Adolescence of selected households was covered in this studies. Knowledge, attitude and practices on severals nutritional aspect of adolescence were included in this study. Descriptive analysis was applied to get the description of nutritional awareness of adolescence according to KADARZI indicators.* **Results:** *In general, the knowledge of adolescence on severals nutritional aspects was good; 90,6% adolescence knew the benefit of breakfast, 65% knew the symptoms of severely undernourish. While the knowledge on other nutritional aspects was low, <20% adolescence knew on exclusive breast feeding and the important of consuming varieties foods. Almost all adolescence have positive attitude and practices related with breakfast, and 60% have positive attitude on monitoring body weight. The practices on monitoring body weight and consuming varieties foods was relatively low 26,5% and 18,8%.* **Conclusion:** *About 26% adolescence monitor their body weight regularly, and less than 20% adolescence consuming varieties foods.* **Suggestion:** *It is needed intensive nutrition education for adolescence and stakeholders as well.*

Key words: *nutritional awareness family, knowledge, attitude and practices (KAP), adolescence, body weight monitoring, consuming varieties foods.*

Abstrak

Latar belakang: Kualitas remaja sangat mempengaruhi masa depan suatu bangsa. Pengetahuan sikap dan perilaku remaja tentang keluarga sadar gizi (KADARZI) utamanya pengetahuan tentang pentingnya memantau berat badan dan mengonsumsi beraneka ragam makanan akan mempengaruhi status gizi dan kesehatannya masa kini, maupun di kemudian hari. **Tujuan penelitian:** Mendapatkan gambaran PSP

remaja tentang KADARZI, utamanya tentang pentingnya pemantauan berat badan dan mengonsumsi aneka ragam makanan. **Metode:** Desain penelitian adalah kros-seksional. Penelitian dilakukan di 226 posyandu yang tersebar di 6 provinsi yaitu provinsi Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Timur. Jumlah seluruh sampel adalah 970 remaja dari 4289 rumahtangga. Pemilihan sampel kabupaten sampai posyandu dilakukan secara purposif dan sampel rumahtangga dilakukan secara acak. Remaja dari rumahtangga terpilih dicakup dalam studi ini. Data yang dikumpulkan meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku berbagai aspek gizi remaja. Pengolahan data dilakukan secara deskriptif untuk memperoleh gambaran kesadaran gizi remaja menurut indikator kadarzi. **Hasil:** Secara umum pengetahuan remaja pada beberapa aspek gizi cukup baik yakni: 90,6% mengetahui manfaat sarapan pagi, 65% tanda-tanda gizi buruk. Tetapi pengetahuan tentang aspek gizi lain masih rendah, <20% remaja mengetahui tentang ASI eksklusif dan pentingnya makanan beraneka ragam. Sementara sikap dan perilaku yang berkaitan dengan sarapan pagi, hampir 100% bersikap positif dan 60% bersikap positif pada memantau berat badan. Akan tetapi perilaku berkaitan dengan penimbangan dan mengonsumsi aneka ragam makanan relatif masih rendah yakni 26,5% dan 18,8%. **Kesimpulan:** Sekitar seperempat (26%) responden yang memantau atau menimbang berat badannya secara teratur, dan kurang dari 20% responden remaja yang mengonsumsi makanan beraneka ragam. **Saran:** Perlu edukasi gizi yang intensif kepada remaja dan pemangku kepentingan (*stakeholder*).

Kata kunci: keluarga sadar gizi, pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP), remaja, pemantauan berat badan, konsumsi makanan beragam.

Submit: 29 Mei 2011, Review 1: 30 Juli 2011, Review 2: 5 Agustus 2012, Eligible article: 3 September 2012

Pendahuluan

Masa depan suatu bangsa sangat ditentukan oleh kualitas kelompok remajanya. Remaja merupakan kelompok unik, di mana terdapat banyak kesempatan dan sekaligus risiko. Program kesehatan remaja menggunakan batasan usia 10-19 tahun dan belum menikah.¹ Menurut Badan Kesehatan Dunia masa remaja adalah suatu periode dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia yang muncul setelah masa anak dan sebelum mencapai usia dewasa, dari umur 10-19 tahun.² Sementara *young people* dengan batasan usia 10-24 tahun,³ mencapai jumlah 1,8 milyar dan 90% di antaranya tinggal di negara-negara berpenghasilan menengah atau menengah bawah dengan ciri kemiskinan tinggi, akses informasi dan kesehatan rendah atau terbatas, lingkungan yang tidak atau kurang aman.^{4,5}

Hofmann⁶ mengelompokkan remaja ke dalam tiga kelompok atau periode yakni *early adolescence* (11-13 tahun), *mid adolescence* (14-15 tahun) dan *late adolescence* (17-21 tahun). Ketiganya memiliki ciri yang berbeda dalam hal pertumbuhan, kognisi, psikososial, keluarga, teman sebaya dan seksualitas. Secara umum, masalah

kesehatan pada remaja putri utamanya adalah ketergantungan obat, trauma terutama karena kecelakaan lalu lintas karena penggunaan kendaraan oleh remaja, masalah yang berhubungan dengan perilaku seks, penyakit menular seksual (PMS) dan HIV, kehamilan remaja (*unwanted pregnancy*). Remaja mengalami pertumbuhan yang pesat (*growth spurt*) ditandai dengan *peak height velocity* pada usia 11,5 tahun dan kemudian 6 bulan kemudian diikuti *peak weight velocity*.⁷

Untuk mencapai pertumbuhan yang cepat tersebut diperlukan asupan zat gizi makro dan mikro yang cukup, baik kualitas maupun kuantitasnya. Kekurangan satu atau lebih zat gizi makro ataupun mikro akan berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan remaja. Seringkali remaja, utamanya remaja putri keliru menyikapi perubahan komposisi lemak tubuh yang relatif lebih banyak pada masa tersebut. Untuk mempertahankan agar tetap terlihat langsing, para remaja putri sering melakukan diet tanpa konsultasi dengan ahli diet ataupun dokter, sehingga menjadi kuranggizi. Di pihak lain ada juga yang menjadi obese karena tidak dapat menahan keinginan untuk makan.

National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) melaporkan prevalensi obesitas

pada remaja usia 12–19 tahun meningkat 50%, yakni dari 10,5% pada tahun 1988-1994, menjadi 15,5% pada tahun 1999-2000.⁸ Hesketh⁹ melaporkan 25% anak-anak di Australia mengalami *overweight* dan obesitas.

Risikesdas tahun 2007, melaporkan prevalensi kegemukan pada anak usia 6-14 tahun adalah sebesar 15,9% dan pada usia ≥ 15 tahun sebesar 18,8%. Kegemukan mulai muncul pada anak usia sekolah yaitu pada anak perempuan sebesar 6,4% dan pada anak laki-laki sebesar 9,5%. Penduduk berumur ≥ 15 tahun yang obesitas adalah 19,1%, proporsi pada perempuan (23,8%) lebih banyak daripada laki-laki (13,9%).¹⁰ Sementara anak perempuan usia sekolah (6–14 tahun) yang kurus sebesar 10,9% dan anak laki-laki sebesar 13,3%. Penelitian ini juga menunjukkan 93,6% penduduk berumur ≥ 10 tahun (berarti termasuk di dalamnya remaja) kurang mengonsumsi buah dan sayur sesuai anjuran Badan Kesehatan Dunia (WHO). Keadaan ini berhubungan dengan asupan serat makanan yang rendah.

Risikesdas 2007 menunjukkan sekitar 65,2% penduduk >15 tahun sering mengonsumsi makanan manis, 24,5% sering mengonsumsi makanan asin, 12,8% sering mengonsumsi makanan berlemak, 77,8% sering mengonsumsi penyedap dan 36,5% sering mengonsumsi kafein.¹⁰ Data di atas menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi masalah gizi ganda (*double burden*) seperti yang telah diungkapkan oleh Hadi.¹¹

Dalam RPJMN ditetapkan empat strategi utama, yang salah satunya adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat. Salah satu dari strategi ini adalah agar seluruh keluarga menjadi keluarga sadar gizi (KADARZI). KADARZI, keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Untuk keperluan operasional pemantauan program KADARZI, Direktorat Bina Gizi Masyarakat bersama pemangku kepentingan, telah mengembangkan indikator. Indikator KADARZI yang berlaku saat ini adalah: a) Menimbang berat badan secara teratur; b) Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif); c) Makan beraneka ragam; d) Menggunakan garam beryodium; e) Minum suplemen gizi (TTD, kapsul vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.¹² Indikator “menimbang berat badan secara teratur” dan “makan beraneka ragam” erat kaitannya dengan kehidupan dan kebiasaan remaja.

Remaja merupakan salah satu anggota keluarga yang juga menjadi sasaran KADARZI. Selama ini program gizi pada kelompok remaja belum mendapatkan perhatian yang memadai, padahal remaja merupakan generasi penerus yang sangat strategis dan sangat mudah menerima pembaharuan. Kualitas remaja sangat menentukan kualitas dewasa masa depan. Sampai kini belum banyak informasi tentang pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) remaja tentang kadarzi, utamanya berkaitan dengan pemantauan berat badan dan mengonsumsi makanan beraneka ragam dan indikator lain yang relevan dengan remaja sebagai calon orang tua atau generasi penerus. Remaja putri umumnya ingin tetap tampil langsing, sementara remaja pria ingin tampil kekar dan berotot, sehingga dengan memantau berat badan secara teratur dan mengonsumsi makanan beragam tujuan remaja tersebut diharapkan dapat terwujud. Makalah ini menyajikan PSP remaja berkaitan dengan kedua masalah tersebut, dengan menggunakan sebagian data dari survei KADARZI.

Metoda

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang (*cross-sectional*) dengan metode kualitatif dan kuantitatif.

2. Daerah Penelitian

Penelitian dilakukan di 6 provinsi, yang dipilih secara purposif berdasarkan keadaan sosial budaya masyarakat yang berbeda antar provinsi. Di masing-masing provinsi dipilih satu kabupaten/kota yang sudah maupun yang belum mendapat sosialisasi program KADARZI dari Kemenkes sampai tahun 2008. Provinsi tersebut adalah Jawa Barat (Kabupaten Cirebon dan Kota Sukabumi), Sumatera Barat (Kota Solok dan Kabupaten Tanah Datar), Kalimantan Timur (Kabupaten Kutai Kertanegara dan Kota Samarinda), Nusa Tenggara Barat (Kabupaten Lombok Timur dan Kota Mataram), Sulawesi Selatan (Kabupaten Maros dan Kota Makassar), dan Nusa Tenggara Timur (Kabupaten Belu dan Kota Kupang).

3. Sampel Penelitian

Pemilihan sampel dilakukan secara bertingkat. Provinsi dan kabupaten/kota dipilih secara purposif dan sampel kecamatan sampai dengan sampel rumah tangga dipilih secara acak. Di setiap provinsi dipilih 1 kabupaten dan 1 kota, di setiap

kabupaten/kota dipilih 2 kecamatan dan di setiap kecamatan dipilih 3 desa/kelurahan. Selanjutnya di setiap desa/kelurahan dipilih 3 posyandu dan di setiap posyandu dipilih 20 rumahtangga (keluarga). Demikian, secara keseluruhan penelitian ini mencakup 6 provinsi, 12 kabupaten/kota, 24 kecamatan, 72 desa/kelurahan, 216 posyandu, dan 4320 rumah tangga.

Responden adalah remaja laki-laki atau perempuan berusia 10-19 tahun dan belum menikah, anggota rumah tangga terpilih. Bagi sampel yang berada dalam keadaan sakit yang tidak memungkinkan diwawancarai sendiri atau mengalami gangguan pendengaran dan/atau gangguan bicara harus didampingi oleh anggota rumahtangga lain yang dapat diwawancarai.

Data yang dikumpulkan

Data PSP remaja yang berkaitan dengan kadarzi meliputi aspek berikut: i) PSP tentang menimbang berat badan secara teratur tempat menimbang berat badan, timbangan yang digunakan, frekuensi penimbangan, pencatatan dan tindak lanjut hasil penimbangan, ii) PSP makan makanan beraneka ragam mencakup aspek berikut (konsep makanan yang baik, sehat dan bergizi, frekuensi konsumsi makanan pokok, lauk-pauk, sayur-mayur, dan buah-buahan, macam dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi, iii) PSP penggunaan garam beryodium, pengetahuan dan manfaat penggunaan garam beryodium, iv) PSP konsumsi suplemen gizi meliputi, manfaat mengkonsumsi suplemen, jenis suplemen yang dikonsumsi, frekuensi mengonsumsi suplemen, siapa yang menganjurkan

4. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan oleh enumerator dengan cara melakukan wawancara pada responden menggunakan daftar pertanyaan yang terstruktur dan semi terstruktur yang telah diujicobakan

Tabel 1. Sebaran Sampel Remaja

Provinsi	Rumah tangga	Remaja	Persen Remaja
Sumbar	720	136	18,88
Jabar	718	230	32,03
Kaltim	693	105	15,15
NTB	719	142	19,74
Sulsel	719	227	31,57
NTT	720	130	18,05
Total	4289	970	22,62

terlebih dulu

5. Pengendalian Mutu Data

Pengendalian mutu data dimulai dari penyusunan daftar pertanyaan/kuesioner, uji coba kuesioner, standarisasi pemahaman peneliti terhadap semua aspek penelitian, pelatihan tenaga pengumpul data, pengecekan kelengkapan dan konsistensi data, dan supervisi teknis. Uji coba daftar pertanyaan dilakukan di dua wilayah yang berbeda, yaitu di wilayah kabupaten Bogor dan di wilayah Kota Bogor. Pelatihan enumerator dilakukan di masing-masing propvinsi terpilih.

6. Manajemen dan Analisis Data

Pengolahan data mencakup kegiatan pemeriksaan kelengkapan data, pemberian kode pada kuesioner yang dikumpulkan (editing dan koding), pemasukan data ke komputer, pembersihan data (*data cleaning*) dan menyiapkan variabel yang siap untuk analisis secara deskriptif. Pemeriksaan kelengkapan dan *editing* data dilakukan di lapangan dan Puslitbang Gizi dan Makanan oleh masing-masing peneliti penanggung jawaban kabupaten/kota.

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk memperoleh gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku subyek.

7. Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Penelitian Badan Litbang Kesehatan.

Hasil

1. Karakteristik Sampel

Tidak semua rumahtangga memiliki anggota rumahtangga remaja, secara keseluruhan sekitar 22% yang memiliki anggota rumahtangga usia remaja (Tabel 1).

Tingkat pendidikan kepala keluarga dan istri

Informasi tentang tingkat pendidikan kepala keluarga dan isterinya penting karena berkait dengan bagaimana mereka mendidik dan memfasilitasi remaja yang ada pada rumahtangga yang bersangkutan untuk mendapatkan akses informasi dan layanan kesehatan serta keamanan lingkungan.^{4,5} Secara umum tingkat pendidikan kepala keluarga sampel dan istri terlihat hampir tidak berbeda, yaitu sekitar 45% berpendidikan SD, dan 45% berpendidikan SLTP dan SLTA. Demikian juga yang berpendidikan perguruan tinggi berkisar antara 6-8 %. Di provinsi Kalimantan Timur, sebagian besar kepala rumah tangga yang berpendidikan SLTP&SLTA (58%), sedangkan di Nusa Tenggara Barat sebagian besar berpendidikan SD (56,6%). Gambaran tingkat pendidikan kepala keluarga dan isteri menurut provinsi disajikan pada Tabel 2.

2. Pekerja Kepala Keluarga dan Istri

Secara umum, pekerjaan kepala keluarga di semua provinsi bervariasi, yaitu sebesar 34,0% bekerja sebagai petani, nelayan/buruh, 22,1%

bekerja di BUMN/ swasta, 10,4% sebagai TNI, Polri dan PNS, dan sekitar 5,6% tidak bekerja (Tabel 3).

Pengetahuan Remaja tentang Berbagai Aspek Gizi

Gambaran pengetahuan remaja tentang Indikator Kadarzi disajikan pada Tabel 4 dan Gambar 1. Beberapa indikator Kadarzi yang banyak diketahui remaja (> 60%) adalah: Tanda-tanda gizi buruk, Sarapan pagi, Garam beriodium, dan Vitamin A. Pengetahuan manfaat sarapan pagi bagi anak sekolah diketahui hampir seluruh responden remaja (90,6%). Di provinsi Sulawesi Selatan 91,7% responden remaja mengetahui manfaat sarapan pagi. Pengetahuan manfaat sarapan pagi seharusnya secara langsung maupun tidak langsung dapat berhubungan dengan pengetahuan tentang indikator mengonsumsi makanan beraneka ragam. Akan tetapi pada kenyataannya tidak demikian, karena pengetahuan makanan beraneka ragam, lauk nabati, dan vitamin B diketahui < 20% responden remaja.

Tabel 2. Sebaran Sampel Menurut Pendidikan Kepala Keluarga dan Istri dan Provinsi

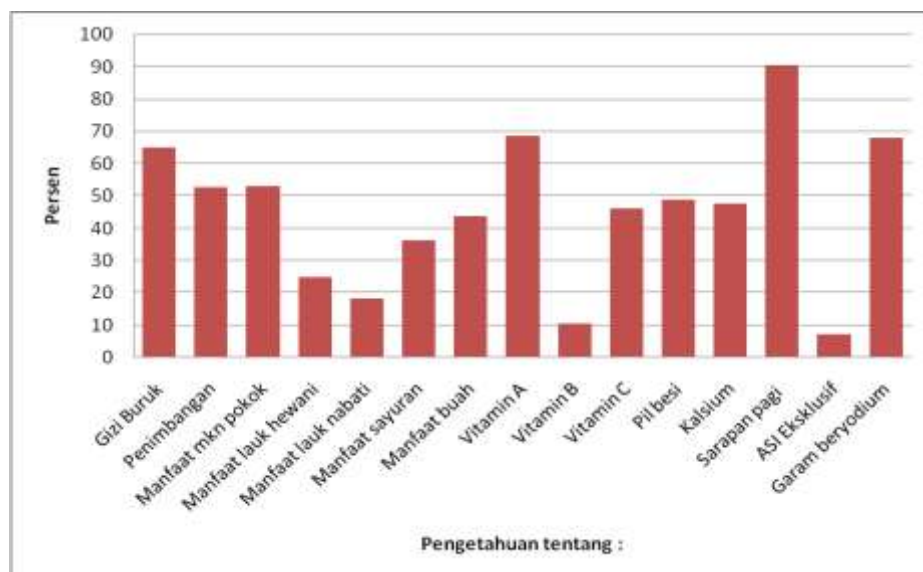
Tingkat Pendidikan	Provinsi						Total
	Sumbar	Jabar	Kaltim	NTB	Sulsel	NTT	
Kepala Keluarga							
SD	46,9	47,3	33,3	56,6	40,9	42,2	44,6
SLTP&SLTA	45,6	46,8	58,0	36,6	48,8	47,0	47,1
PT	7,5	5,9	8,8	6,8	10,3	10,8	8,3
Isteri							
SD	39,6	50,1	42,8	63,9	45,1	44,0	47,6
SLTP&SLTA	51,9	46,8	51,1	31,5	45,1	39,8	46,1
PT	8,6	3,0	6,1	4,6	9,8	6,2	6,4

Tabel 3. Sebaran Sampel Menurut Pekerjaan Kepala Keluarga dan Provinsi

Pekerjaan KK	Provinsi						Total
	Sumbar	Jabar	Kaltim	NTB	Sulsel	NTT	
Tidak bekerja	4,7	5,1	4,4	6,3	6,1	7,4	5,6
Ibu RMT	3,4	2,1	2,0	1,7	3,5	3,6	2,7
PNS,TNI,POLRI	8,6	5,1	12,0	8,3	13,6	15,0	10,4
BUMN,Swasta	17,4	14,1	58,0	12,3	7,9	23,7	22,1
Wiraswasta/dagang	23,2	25,0	8,9	19,1	28,2	17,9	20,4
Petani, nelayan,buruh	39,0	40,3	12,6	46,6	35,0	29,7	34,0
Lainnya	3,7	8,3	2,0	5,7	5,7	2,7	4,7

Tabel 4. Persentase Sampel Remaja Menurut Pengetahuan Yang Benar Tentang Berbagai Aspek Gizi dan Provinsi

Pengetahuan tentang :	Provinsi						Total
	Sumbar	Jabar	Kaltim	NTB	Sulsel	NTT	
Gizi Buruk	45,5	68,3	57,3	72,5	74,9	69,7	65,0
<i>Penimbangan</i>	67,6	53,9	49,5	59,9	44,0	44,6	52,6
Manfaat makanan							
Makanan pokok	57,1	60,4	55,3	51,8	50,9	39,1	53,1
<i>Lauk hewani</i>	21,6	27,0	43,9	15,6	26,0	18,9	24,9
Lauk nabati	21,7	17,4	29,5	12,1	17,4	14,3	18,1
<i>Sayuran</i>	41,4	33,2	40,6	28,4	44,3	26,6	36,2
<i>Buah</i>	45,7	47,2	52,4	33,6	48,2	31,0	43,7
Manfaat suplemen Gizi							
<i>Vitamin A</i>	69,1	75,3	74,0	71,6	60,6	60,7	68,5
Vitamin B	12,7	11,8	15,4	9,3	7,2	9,0	10,5
Vitamin C	36,4	57,0	56,7	40,7	51,6	23,2	46,2
<i>Pil besi</i>	53,7	37,4	57,1	56,0	52,7	42,2	48,9
Kalsium	44,9	55,7	53,3	33,8	49,8	42,3	47,5
Sarapan pagi	81,2	71,7	77,0	83,1	91,7	86,9	90,6
<i>ASI Eksklusif</i>	7,7	9,0	4,0	5,6	8,0	5,5	7,1
<i>Garam beryodium</i>	71,8	63,4	59,1	72,9	66,7	76,8	67,9



Gambar 1. Persentase Sampel Remaja Menurut Pengetahuan Yang Benar Tentang Berbagai Aspek Gizi

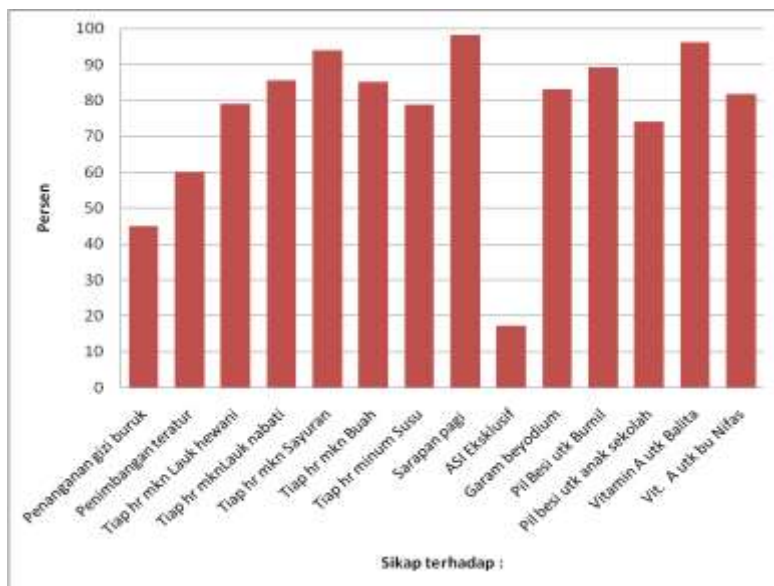
Sikap Remaja Terhadap Berbagai Aspek Gizi

Sikap responden remaja terhadap beberapa aspek gizi secara umum cukup baik. (Tabel 5 dan Gambar 2). Sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik terhadap hampir semua aspek gizi, bahkan pada aspek tertentu proporsi

responden yang mempunyai sikap yang baik mendekati 100%; antara lain sarapan pagi anak sekolah, konsumsi sayuran dan buah, serta suplementasi vitamin A untuk Balita. Proporsi remaja yang mempunyai sikap yang baik terhadap pentingnya sarapan pagi merata di semua provinsi mendekati 100%.

Tabel 5. Persentase Sampel Remaja Yang Menyatakan Setuju Terhadap Berbagai Aspek Gizi

Setuju terhadap :	Provinsi						Total
	Sumbar	Jabar	Kaltim	NTB	Sulsel	NTT	
Penanganan segera kasus gizi buruk	50,0	40,0	50,0	52,6	60,0	38,2	45,1
Penimbangan secara teratur	80,1	60,4	63,8	64,1	47,1	54,6	60,2
Mengonsumsi setiap hari							
Lauk hewani	88,2	69,1	73,3	74,6	96,9	65,4	79,1
Lauk nabati	90,4	86,1	90,5	88,0	89,4	66,9	85,7
Sayuran	93,4	91,3	94,3	97,9	98,2	86,9	93,9
Buah	90,4	86,5	78,1	79,6	94,3	73,1	85,2
Susu	87,5	80,9	74,3	69,7	84,6	69,2	78,8
Sarapan pagi	96,3	98,3	98,1	97,9	98,7	100,0	98,2
ASI eksklusif	9,9	26,4	12,8	11,0	18,1	18,1	17,3
Garam beyodium	81,4	81,0	82,5	87,6	80,5	89,4	83,2
Mengonsumsi suplemen gizi							
Pil besi utk bumil	95,2	85,0	91,6	93,5	85,2	88,5	89,1
Pil besi utk anak sekolah	58,7	76,2	87,3	66,2	80,2	81,6	74,0
Vitamin A utk balita	98,4	96,7	96,0	98,6	94,1	94,8	96,3
Vitamin A utk ibu Nifas	80,8	80,2	83,7	83,1	72,5	77,6	78,9



Gambar 2. Persentase Sampel Remaja Yang Menyatakan Setuju Terhadap Berbagai Aspek Gizi

Berat badan biasanya menjadi perhatian remaja, karena itu sikap remaja terhadap penimbangan secara teratur relatif baik. Sebanyak 60% remaja mempunyai sikap yang baik terhadap penimbangan badan secara teratur. Namun

proporsinya cukup beragam antar provinsi. Berkisar antara yang terendah 47,1% di Provinsi Sulawesi Selatan dan tertinggi 80% di Provinsi Sumatera Barat. Seperti telah diutarakan sebelumnya, remaja putri cenderung ingin tampil

langsing dan remaja putra ingin tampil berotot. Menimbang secara teratur merupakan cara paling tepat untuk mengetahui dan mencapai keinginan tersebut.

Meski remaja belum berhubungan dengan ASI, akan tetapi sebagai calon ibu dan calon bapak, mereka seyogyanya mengetahui informasi yang benar berkait dengan ASI, utamanya ASI eksklusif. ASI eksklusif kurang diketahui oleh para remaja. Hanya 17% remaja yang bersikap baik terhadap ASI eksklusif. Proporsi remaja yang mempunyai sikap yang baik terhadap pemberian ASI secara eksklusif relatif merata di semua provinsi daerah studi, kecuali Provinsi Sumatera Barat dimana hanya 9% remaja yang mempunyai sikap yang baik terhadap ASI eksklusif. Tampaknya rendahnya proporsi remaja yang bersikap baik terhadap ASI Eksklusif sesuai dengan rendahnya proporsi remaja yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif.

Perilaku Gizi Remaja

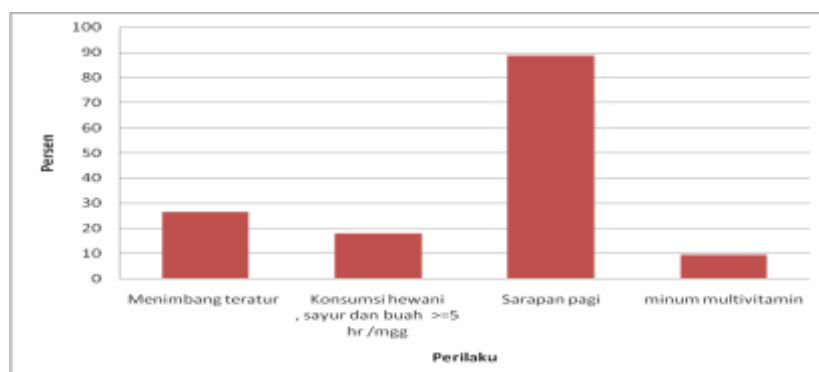
Kebiasaan baik yang paling menonjol pada remaja adalah sarapan. Sebanyak 88% responden

remaja mempunyai kebiasaan Sarapan. Kebiasaan ini merata di semua provinsi daerah studi, dengan proporsi di atas 80% responden remaja.

Umumnya remaja sangat perhatian terhadap penampilan yang biasa dihubungkan dengan berat badan. Namun kebiasaan penimbangan badan secara teratur dilakukan hanya oleh 26,5% responden remaja (Tabel 6). Proporsi responden remaja yang mempunyai kebiasaan penimbangan badan secara teratur antar provinsi relatif beragam dari yang terendah 16,7% di Provinsi NTT dan tertinggi 42,7% di Provinsi Kalimantan Timur. Kebiasaan mengkonsumsi lauk hewani, sayur dan buah selama 3 hari yang lalu secara berturut-turut dilakukan oleh 18,8% responden remaja. Proporsi ini beragam antar provinsi dari yang sangat rendah 4% di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan tertinggi 31,7% di Provinsi Sulawesi Selatan. Proporsi remaja yang pernah mengkonsumsi multivitamin masih rendah yaitu kurang dari 10%. Di antara enam provinsi daerah studi, hanya provinsi Kalimantan dan Provinsi Sulawesi Selatan di mana proporsi remaja yang pernah mengkonsumsi multivitamin yang mengandung Vitamin A setahun yang lalu di atas 10%.

Tabel 6. Persentase Sampel Remaja Yang Melakukan Berbagai Aspek Gizi

Perilaku gizi	Provinsi						Total
	Sumbar	Jabar	Kaltim	NTB	Sulsel	NTT	
Penimbangan	32,8	17,0	42,7	27,5	29,6	16,7	26,5
Konsumsi hewani , sayur dan buah >=5 hari dlm seminggu	12,5	19,6	18,1	16,9	31,7	3,8	18,8
Sarapan pagi	84,6	88,3	90,5	92,3	87,7	89,2	88,6
Minum Multivitamin lain ber vitamin A	9,6	9,1	13,4	6,3	7,9	13,8	9,6



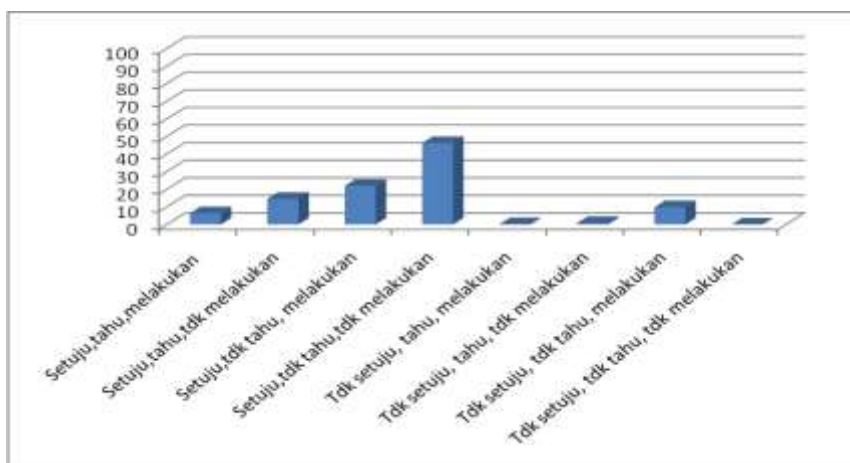
Gambar 3. Persentase Sampel Remaja Yang Melakukan Berbagai Aspek Gizi

Tabel 7. Persentase Status Pengetahuan dan Sikap Berbagai Aspek Gizi pada Kelompok Remaja

Aspek gizi	Status Pengetahuan dan Sikap			
	Tahu-Setuju	Tahu-Tidak setuju	Tidak tahu - setuju	Tidak tahu-tidak setuju
Penimbangan	14,4	0,4	47,5	37,6
Lauk hewani	18,7	6,1	60,3	14,9
Lauk Nabati	15,1	3,0	63,9	18,1
Sayuran	35,1	0,9	58,8	5,1
Buah	38,6	5,1	46,6	9,7
Sarapan pagi	78,9	0,1	20,6	0,4
Garam Yodium	80,4	0,8	18,1	0,7
ASI Eksklusif	9,7	3,5	67,7	19,0

Tabel 8. Sebaran Kelompok Remaja Menurut Kesadaran Terhadap Penimbangan (diri) dan Provinsi

Pengetahuan,Sikap dan Perilaku Penimbangan	Provinsi						Total
	Sumbar	Jabar	Kaltim	NTB	Sulsel	NTT	
Setuju,tahu,melakukan	7,8	6,8	10,0	5,3	6,0	2,4	6,4
Setuju,tahu,tdk melakukan	12,6	23,5	13,8	17,9	7,5	8,4	14,6
Setuju,tdk tahu, melakukan	28,2	13,0	28,8	23,2	26,3	16,9	22,0
Setuju,tdk tahu,tdk melakukan	45,6	51,2	32,5	41,1	42,1	63,9	46,3
Tdk setuju, tahu, melakukan	0	0	0	0	0,8	0	0,2
Tdk setuju, tahu, tdk melakukan	0	1	0	0	1,5	1,2	0,8
Tdk setuju, tdk tahu, melakukan	5,8	4,9	15,0	11,6	15,8	7,2	9,8
Tdk setuju, tdk tahu, tdk melakukan	0	0	0	0	0	0	0



Gambar 4. Sebaran Kelompok Remaja Menurut Kesadaran Terhadap Penimbangan Diri

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Aspek Penimbangan dan Konsumsi Makanan Beraneka Ragam Menurut Kelompok Umur

Indikator Kadarzi	Pengetahuan	Sikap	Perilaku	Sadar Gizi
<i>Penimbangan (dirinya)</i>	52,6	60,2	26,5	6,4
<i>Konsumsi hewani, sayur dan buah selama 5 hari dlm seminggu</i>	12,3	71,7	18,8	2,3

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku menurut Indikator KADARZI

Seperti telah diutarakan sebelumnya, untuk keperluan operasional pemantauan program KADARZI ada 5 indikator yang saat ini digunakan. Pada Tabel 9 disajikan persentase responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku menurut indikator kadarzi. Studi ini menunjukkan bahwa untuk indikator memantau berat badan atau penimbangan dirinya, 52,6% responden remaja mengetahui dengan benar manfaat penimbangan. Bila dilihat menurut sikapnya, sekitar 60% sampel menyetujui pentingnya penimbangan. Tetapi yang melakukan penimbangan secara teratur sekitar seperempat dari seluruh responden (26,5%).

Pengetahuan sampel mengenai manfaat makan makanan beraneka ragam ternyata sangat rendah, yakni hanya sekitar seperdelapan (12,3%) responden remaja yang mengetahui. Tetapi bila dilihat dari sikapnya sebagian besar (>70%) sampel menyetujui makan aneka ragam setiap hari. Bila dilihat dari perilakunya ternyata kurang dari 20% sampel mengonsumsi lauk hewani, sayur dan buah selama 5 hari dalam seminggu.

Pembahasan

Kesadaran gizi seseorang dinilai dengan 3 aspek yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Perubahan perilaku manusia dilandasi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi, pemungkin dan penguat yang nantinya menuju pada perilaku yang berkelanjutan (*sustainable*).^{14,15,16} Perilaku berkelanjutan lebih didorong oleh individu itu sendiri kemudian mendapat dukungan dari lingkungannya, dan bukan karena dipaksa oleh orang lain. Perubahan perilaku karena terpaksa atau sekedar meniru orang lain, biasanya kurang atau tidak berkelanjutan, kecuali yang bersangkutan telah

memperoleh manfaat nyata dari perubahan perilaku tersebut.

Di samping itu untuk tercapainya sadar gizi dimungkinkan bila tersedia sumberdaya, keterjangkauan terhadap sumberdaya yang diperlukan, ada komitmen dari aparat pemerintahan setempat dan keterampilan yang dimiliki oleh pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) dan diperkuat oleh perhatian dari keluarga, teman sebaya, guru atau majikan.

Pengetahuan, sikap dan perilaku tidak selalu berhubungan linier, artinya yang mempunyai pengetahuan baik, belum tentu bersikap positif dan berperilaku baik sesuai dengan pengetahuannya. Contoh klasik adalah pengetahuan tenaga kesehatan tentang bahaya merokok. Tidak diragukan lagi bahwa setiap tenaga kesehatan pasti mempunyai pengetahuan yang baik dan lengkap tentang bahaya merokok, tetapi tidak sedikit di antara mereka yang tetap saja merokok. Idealnya perilaku seseorang dilandasi oleh pengetahuan yang benar dan sikap positif. Tidak jarang seseorang atau sekelompok masyarakat melakukan atau mempraktekkan sesuatu sekedar mengikuti tokoh panutan atau karena diperintah, tanpa mengetahui manfaatnya. Mereka melakukan atau mempraktekkan tanpa didasari pengetahuan yang benar dan hanya sekedar mengikuti masyarakat sekelilingnya agar tidak dianggap lain di antara masyarakat sekelilingnya atau agar tidak dianggap aneh. Perilaku yang dipraktekkan dapat bertahan atau *sustain* manakala sudah mendapatkan atau merasakan manfaat yang nyata.

Dalam studi ini ditemukan perilaku yang ditunjukkan ternyata tidak selalu berkaitan dengan faktor predisposisi. Sebagai contoh dari studi ini ditemukan banyak subyek atau responden yang memiliki sikap positif tetapi tidak dilandasi oleh

pengetahuan yang baik dan sebaliknya. Hal ini terlihat pula bahwa banyak yang berperilaku positif tanpa dilandasi dengan pengetahuan yang baik atau benar. Banyak yang bersikap positif tetapi tidak banyak yang berperilaku positif.

Dalam hal perilaku konsumsi makanan beraneka ragam setiap hari (dinilai berdasarkan konsumsi hewani, buah dan sayur), secara umum sikapnya mengonsumsi setiap hari makanan beragam sangat positif (banyak responden yang setuju) tetapi sikap ini tidak dilandasi dengan pengetahuan yang baik dan benar tentang manfaat mengonsumsi makanan beragam. Dalam perilaku mengonsumsi makanan beraneka ragam ternyata sangat sedikit. Banyak faktor yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti faktor sosial ekonomi dan budaya. Profil rumahtangga sampel menunjukkan bahwa tingkat pendidikan kepala keluarga dan istri cukup beragam dari tingkat pendidikan terendah tidak pernah sekolah sampai lulus perguruan tinggi, walaupun proporsi terbesar berada pada tingkat pendidikan menengah dan rendah. Tingkat ekonomi yang digambarkan dari pekerjaan kepala rumahtangga menunjukkan tingkat ekonomi menengah rendah. Tingkat pendidikan di atas memberikan indikasi kemungkinan adanya kendala untuk mendapatkan akses informasi sehingga mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan dan gizi. Tingkat ekonomi rumahtangga juga dapat menjadi kendala untuk melaksanakan konsumsi makan sesuai dengan pengetahuan dan sikap tentang makanan, ataupun perilaku gizi lainnya. Ini sesuai dengan yang dikemukakan WHO bahwa sebagian besar remaja kurang mendapatkan akses informasi dan layanan kesehatan.^{4,5}

Sebagian besar responden (> 70%), setuju untuk mengonsumsi lauk hewani, sayur dan buah >4 hari dalam seminggu, Namun yang mengetahui manfaat mengonsumsi lauk hewani, sayur dan buah >4 kali seminggu hanya 7%. Dan yang lebih menarik adalah bahwa mereka yang melakukan konsumsi seperti di atas mendekati 15%. Fakta ini menunjukkan bahwa banyak yang setuju mengonsumsi makan beragam namun tidak melakukan dan bahkan tidak tahu manfaat mengonsumsi makanan beragam. Cukup banyak yang mengonsumsi makan beragam namun tanpa dasar pengetahuan yang cukup tentang apa yang dilakukan. Berbeda dengan penimbangan kebiasaan mengonsumsi makanan ditentukan oleh banyak faktor selain pengetahuan dan sikap. Terutama

bila ini sudah menjadi kebiasaan atau *habits*. Memang banyak responden yang sejatinya ingin melakukan konsumsi makanan beragam tidak dapat dilakukan karena keterbatasan ekonomi. Ini yang disebut Green sebagai faktor penghambat.^{14,15,16} Sebaiknya bagi mereka yang sudah mempunyai kebiasaan baik, dalam hal ini memantau berat badan dan mengonsumsi makanan beragam berilah pujian bahwa mereka sudah melakukan hal yang benar dan cerdas, dan beri penyuluhan manfaat makanan beragam. Bagi mereka yang belum tahu manfaat makanan beragam berikan penyuluhan serta pilihan makanan beragam dengan harga yang terjangkau. Ketidakmampuan untuk berperilaku baik atau positif dalam hal ini mengonsumsi beraneka ragam makanan dan memantau berat badan secara teratur, dapat berakibat pada ketidakseimbangan antara asupan (*intake*) zat gizi dan kebutuhannya, dan bila asupan lebih tinggi ketimbang kebutuhannya, maka akan dapat menyebabkan kegemukan dan obesitas.^{17,19}

Dari hasil penelitian ini tampaknya perilaku seseorang belum berkaitan dengan predisposisi faktornya yaitu pengetahuan dan sikapnya. Di samping itu banyak faktor eksternal dari individu sendiri yang mempengaruhinya seperti kurangnya kegiatan promosi edukasi. Faktor disposisi juga dipengaruhi oleh faktor penguatnya seperti keluarga, teman/guru dan petugas kesehatan. Di samping itu dimungkinkan untuk menjadi kuat bila tersedia sumber daya. Dari hasil studi kualitatif ini ternyata yang diharapkan menjadi faktor penguat seperti tokoh masyarakat termasuk aparat desa juga kurang memiliki komitmen terhadap upaya kesehatan. Ini merupakan faktor yang tidak memungkinkan terciptanya keluarga sadar gizi secara utuh.

Kesimpulan

1. Pengetahuan tentang manfaat penimbangan, diketahui paling oleh sampel remaja (52,6%). Sekitar 60% sampel menyetujui pentingnya penimbangan. Tetapi yang melakukan penimbangan secara teratur hanya 26,5%.
2. Secara keseluruhan bila dikaitkan antara pengetahuan, sikap dan perilaku, proporsi responden yang mengetahui, bersikap positif dan melaksanakan (sadar) terhadap penimbangan secara umum yaitu <12% dan

- konsumsi makan beraneka ragam hanya < 3%.
3. Pengetahuan mengenai manfaat makanan beraneka ragam ternyata hanya sekitar seperdelapan (12,3%) sampel remaja yang mengetahui dengan benar. Sebagian besar (>70%) sampel menyetujui makan aneka ragam setiap hari, namun hanya sekitar <20% sampel dari yang mengonsumsi lauk hewani, sayur dan buah selama 5 hari dalam seminggu.
 4. Sekitar 7% remaja yang mengetahui tentang ASI eksklusif dan 17,3% menyetujui tentang ASI eksklusif.
 5. Mengonsumsi makanan hewani dan buah dan sayur selama 5 hari dalam seminggu lebih mendekati gambaran konsumsi makanan dari hari ke hari daripada mengonsumsi selama 3 hari berturut turut. Dari segi operasional pengumpulan informasi konsumsi selama 5 hari tidak lebih sulit dari konsumsi selama 3 hari, karena itu disarankan untuk menggunakan batasan konsumsi hewani, sayur dan buah selama 5 hari dalam seminggu sebagai indikator kadarzi.

Saran

Perlu upaya edukasi yang intensif baik kepada semua orang baik kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*), pengguna (*user*) maupun pelaksana pelayanan kesehatan (*provider*).

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang sebesar besarnya kami sampaikan kepada pemerintah daerah dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta Poltekes beserta jajarannya di 6 provinsi wilayah studi yang telah membantu dalam pelaksanaan studi ini.

Daftar Pustaka

1. Azrul Azwar. Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia. (2000). Prosiding Kongres Nasional IX Epidemiologi. 6-9 November 2000. Buku 1.
2. <http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/frh/child-and-adolescent-health/programme-components/adolescent-health.html>. diunduh 29 Mei 2012

3. http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html. diunduh 29 Mei 2012
4. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/en/ diunduh 29 Mei 2012
5. World Health Organization (1995). A picture of health. A review and annotated bibliography of the health of young people in developing countries.
6. A Hofmann and Greydanus dalam: Krummel DA and Kris Etherton P. Nutrition in Women's Health. An Aspen Publication. Aspen Publication, Inc. Gaithersburg, Maryland. 1995
7. Krummel DA and Kris Etherton P. Nutrition in Women's Health. An Aspen Publication. Aspen Publication, Inc. Gaithersburg, Maryland. 1995
8. Fitch K, et.al. 2004. Obesity: a big problem getting bigger. Milliman research report
9. Hesketh, H et.al. 2005. Healthy eating, activity and obesity prevention: a qualitative study of parent and child perceptions in Australia. Health Promotion International, Vol 20 no 1
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI (Balitbangkes Depkes RI). Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: 2008.
11. 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 pada tanggal 5 Februari 2005 di Yogyakarta
12. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: 2007
13. Notoatmodjo S, Hadi Pratomo, Sudarti K, dkk. Pendidikan-Promosi dan Perilaku Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta. 2001
14. Staf Jurusan PK-IP, FKM UI. Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta. 2001

-
-
15. Green, L., Health Education Planning: A Diagnostic Approach. The John Hopkins Univ. Mayfield Publishing Co. 1980.
 16. Lieberman, A et.al. 2009. Why some adolescents lose weight and others do not: a qualitative study. J Natl Med Assoc. 2009;101:439-447
 17. Galuska, D A and Khan, L K. 2009. Obesity: A public health perspective. In : Present Knowledge in Nutrition. 8th Edition