

PENGARUH LINGKUNGAN FISIK DAN NON FISIK TERHADAP STATUS GIZI ANAK REMAJA



Oleh:

ZALFENDI

28 Juni 2002

Hodiah

KI

173/K/2002-p.2/2

691.1 Zal-p©

Makalah disampaikan pada Seminar dan Diskusi di Jurusan Pendidikan Olahraga
pada tanggal 10 Oktober 1998

JURUSAN PENDIDIKAN GURU DAN KOLEGENI
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
JALAN H. M. YUSUF KAMAL, PADANG
SUMBER: ZALFENDI, 1998, P. 2/2

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNP-PADANG
1998**

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I. Pendahuluan	1
1.Latar Belakang Masalah.....	1
2.Rumusan Masalah	2
BAB II Pembahasan	3
1.Tumbuh Kembang Remaja	3
2.Status Gizi.....	3
3.Faktor yang mempengaruhi gizi remaja.....	4
4.Pencegahan	12
BAB III Penutup.....	13
DAFTAR PUSTAKA.....	14

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Remaja adalah kelompok masyarakat yang merupakan tunas bangsa, yang akan menentukan masa depan bangsa di kemudian hari. Anak remaja merupakan suatu aset dan sumberdaya manusia yang perlu mendapat perhatian. Masa remaja merupakan waktu perubahan yang dramatik didalam kehidupan setiap manusia. Pertumbuhan pada masa anak remaja yang relatif sama, akan segera berubah dengan meningkatnya pertumbuhan dengan cepat. Peningkatan pertumbuhan yang secara tiba-tiba ini, berhubungan dengan perkembangan, kognitif, afektif dan fisikomotor (Sediaoetama AD, 1991)

Semua perubahan tersebut membentuk kebutuhan nutrisi yang spesial. Masa remaja merupakan suatu periode kehidupan yang tidak bertahan terhadap nutrisi khusus karena beberapa alasan antara lain: 1). Adanya kebutuhan yang lebih besar terhadap zat gizi dan kalori, disebabkan peningkatan secara dramatik dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan meliwati periode waktu yang relatif singkat. 2). Perubahan life style (gaya hidup) dan food habit (kebiasaan makan) pada remaja akan mempengaruhi baik intake maupun kebutuhan zat gizi. 3). Beberapa remaja dengan kebutuhan nutrisi khusus, seperti dalam kegiatan olahraga, menjadi hamil, diet berlebihan atau penggunaan alkohol dan obat terlarang lainnya. Dengan demikian peranan gizi sangat nyata dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada usia sekolah dan remaja (Husaini, 1989)

Lingkungan sosial budaya, lingkungan fisik dan non fisik disekitar remaja dan kebutuhan nutrisi yang spesial mempunyai pengaruh yang besar terhadap status gizi remaja. Dengan adanya isu mutakhir tentang panasnya bumi dan perubahan iklim, efek radiasi sinar ultraviolet dapat mempengaruhi kebutuhan zat gizi tertentu, terutama dari golongan antioksidan untuk menangkal pengaruh

negatif radikal bebas, mengingat remaja pada saat ini banyak melakukan aktifitas diluar rumah.

Disamping itu pengaruh sosial budaya dewasa ini banyak mempengaruhi remaja untuk menjadi perokok, meminum minuman keras, dan bahkan obat-obat terlarang, yang pada akhirnya akan merugikan remaja itu sendiri baik dalam hal status gizinya maupun resiko menderita penyakit dimasa mendatang.

Dan pada saatnya, negara akan dirugikan dengan rendahnya kualitas sumberdaya manusia yang produktif. Ditunjang dengan adanya life style dan food habit yang sebagian besar tidak menyehatkan, akibat banyaknya iklan baik di mass media, TV, maupun dalam bentuk lainnya yang menyesatkan, dimana iklan tersebut hanya ingin mendapatkan keuntungan sebesar-besarnya dari konsumen terutama sekali pada remaja-remaja. (Barry, 1998)

Mengingat hal tersebut di atas maka tujuan dari pada penulisan makalah ini adalah untuk memberikan gambaran sejauh mana faktor lingkungan fisik, lingkungan non fisik dan lingkungan sosial budaya dapat mempengaruhi status gizi remaja dan bagaimana cara pencegahannya.

B. Rumusan Masalah.

Bertolak dari latar belakang masalah yang dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan seperti berikut: *Apakah benar lingkungan fisik dan lingkungan non fisik dapat mempengaruhi status gizi anak remaja?*

BAB II PEMBAHASAN

1. Tumbuh Kembang Remaja.

Masa remaja adalah fase terakhir dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Usia remaja berkisar antara 13- 18 tahun. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dengan karakteristik sebagai berikut. a). Pertumbuhan fisik sangat cepat terjadinya yang disebut “adolescent growth spurt”. b). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja, sangat berbeda antara laki-laki dan perempuan. Pada perempuan growth spurt terjadi lebih awal dari pada laki-laki, tetapi intensitas pertumbuhan pada laki-laki umumnya lebih besar dari pada perempuan. Pertambahan lean body mass pada laki-laki dua kali lebih besar dari pada perempuan, sehingga pada usia dewasa laki-laki lebih tinggi dari pada wanita. c). Recommended Dietary Allowances (RDA) adalah tinggi pada anak remaja, karena harus memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat (Husaini, 1989). Kebutuhan akan energi adalah tinggi, demikian pula kebutuhan akan zat gizi lainnya. Sehingga faktor gizi sangat berperan pada usia remaja (Karyadi D, 1991).

2. Status gizi.

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorpsi dan penggunaan utilization) zat gizi makanan. Status gizi terutama ditentukan oleh ketersediaan dalam jumlah yang cukup dan dalam kombinasi pada waktu yang tepat di tingkat sel dari semua zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh, berkembang, dan berfungsinya secara normal semua anggota badan. Oleh karena itu pada prinsipnya status gizi ditentukan oleh dua hal: (1). Terpenuhinya dari makanan semua zat gizi yang diperlukan tubuh. (2). Peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat gizi tersebut. Utilisasi atau pemanfaatan suatu zat gizi dalam tubuh, organ dan ditingkat sel yang berjumlah bilyunan sangat tergantung dari kandungan zat gizi makanan yang dikonsumsi (Passmore P, 1986)

3. Faktor yang mempengaruhi gizi remaja

Remaja tidak hanya matur secara fisik, tetapi juga kognitif dan afektif-emosional. Mereka mencari identitas, berusaha keras untuk tidak tergantung dan dapat diterima serta mereka menaruh perhatian pada penampilan. Semua perubahan tersebut mempengaruhi food habit yang besar. Skipping , between-meal snaking, makan di luar rumah, khususnya tempat kegemaran ciri khas kebiasaan makan remaja. Kebiasaan tersebut lebih jauh dipengaruhi oleh keluarga, kelompok dan media (Anonimus, 1996).

a). Irregular Meal.

Meal skipping dan pola makan iregular adalah umum selama remaja, makan pagi dan siang tampak lebih sering makanannya tidak mengena, tetapi aktifitas sosial dan program sekolah menyebabkan remaja kehilangan makan malam yang baik. Daniel menemukan bahwa sebanyak 50% remaja laki-laki dan wanita melaporkan tidak makan pagi, walaupun beberapa studi lainnya telah menunjukkan 89% dari remaja yang disurvei percaya makan pagi sangatlah penting, hanya 60% makan secara teratur. Makan yang tidak teratur tampaknya lebih sering diantara remaja yang lebih tua. Tidak makan tapi telah dihubungkan dengan sedikitnya konsumsi nutrien yang memuaskan. Problem ini khususnya penting pada wanita yang cenderung makannya tidak teratur dibandingkan laki-laki (Gorow JS, 1993)

b). Snecking.

Bagian yang menentukan dari food behavior remaja , between-meal snecking sering dianggap berbahaya karena menurunkan nafsu makan dari makanan regular, sebaliknya beberapa studi telah menunjukkan bahwa makan sneck oleh remaja tidak selalu kalori kosong, tetapi menyediakan proporsi yang substansial dari intake kalori yang direkomendasikan secara sebaik sperti; protein, riboflavin dan asam askorbat. Sneck biasanya rendah serat, vitamin A, kalsium dan besi. Sneck dapat mempunyai efek positif pada intake nutrient remaja, oleh karena itu remaja seharusnya diajar untuk menyeleksi makanan sneck yang patut (Riyadi H, 1995).

c).Fast food dan media

Penggunaan fast food untuk makan atau sneck khususnya populer di kalangan remaja yang sibuk, lewat mesin penjual, restoran self service, penjualan makanan dan minuman yang mudah dan restoran franchised food makan tersedia hampir 24 jam/hari. Fast food cenderung rendah besi, kalsium, riboflavin dan vitamin A serta ada sedikit sumber dari asam folat. Vitamin C rendah kecuali kalau french fries atau juice buah dikonsumsi. Hampir semua fast-food tinggi dalam total lemak saturated, kolesterol dan sodium. Setiap item dari fast food restoran menyediakan lebih dari 50% kalori sebagai fat, walaupun menu secara bertahap memberikan pilihan makanan lebih menyehatkan (Fasli, 1990).

Televisi dan majalah mungkin lebih berpengaruh dari pada bentuk lain dari pada mass media pada kebiasaan makan remaja, ini diperkirakan rata-rata remaja laki-laki ataupun wanita yang mencapai usia balasan tahun telah diperlihatkan 100.000 makanan komersial, mayoritas produk dengan konsentrasi tinggi lemak dan karbohidrat sederhana. Kaufman menganalisa makanan berhubungan dengan pesan pada ranking 10 waktu program televisi terpenting. Hasilnya menunjukkan 65% dari referensi makanan mendukung minuman (utamanya alkohol) dan gula-gula. Semua analisa dari karakter program food habit adalah sebagai berikut: Mereka sering makan sneck dari jenis makanan rendah nutrient, mereka tergesa-gesa dan selalu aktif, mereka jarang makan makanan yang seimbang dan konsumsi makan secara primer digunakan untuk memenuhi kebutuhan emosional dan atau sosial..

d). Pengaruh lingkungan fisik

Udara yang telah mengalami polusi, temperatur yang ekstrim, dan cahaya , memberikan stres pada tubuh, sedangkan stres tersebut akan berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi seseorang. Aktifitas fisik walaupun secara umum dianggap positif, dapat pula menyebabkan stres, dan terkait pula dalam pengaruh lingkungan fisik. seperti:

d. 1). Polusi udara

Hidup pada daerah yang udaranya tidak bersih akan penyebab stres fisik pada tubuh, polutan pada udara berupa senyawa pengoksidasi seperti ozon dan nitrogen

dioksida dapat merusak dinding paru-paru. Ozon sebagai contoh, merusak lemak yang merupakan struktur membran sel. Bila mengalami kerusakan membran sudah tidak dapat lagi bertindak sebagai sawar terhadap substansi perusak. Jumlah substansi perusak semakin meningkat waktu aktifitas fisik pada udara terpopulasi, karena lebih banyak udara yang dihirup dan dihembuskan. Apalagi kalau remaja tersebut juga merokok, maka akan berpengaruh kepada status gizinya, selanjutnya akan berakibat pada kesehatannya. Bila diberi suplemen Vit.E akan menetralkan senyawa pengoksidasi yang sangat reaktif dalam udara terpopulasi dan mencegah paru-paru dari kerusakan (Pinzon R, 1999)

d. 2).Temperatur.

Pakaian dan tempat berteduh adalah pertahanan utama terhadap temperatur ekstrim, perubahan temperatur dapat mempengaruhi kebutuhan zat-zat gizi. Pada temperatur normal, tubuh mengendalikan pengeluaran panas dengan mengkilikan dan melebarkan pembuluh darah pada kulit guna mengurangi atau meningkatkan aliran darah sehingga panas akan keluar. Tubuh juga mengendalikan pengeluaran panas dengan mengubah jumlah penguapan.

Pada lingkungan yang panas, penguapan meningkat untuk mendinginkan bagian dalam tubuh yang panas. Penguapan yang hebat akan menyebabkan kehilangan air, natrium, kalium dan nitrogen. Akibat lain adalah hilangnya zat besi dan magnesium dalam jumlah yang lebih sedikit. Kebutuhan Vit.C meningkat pada temperatur panas, demikian juga asam pantotenat suatu jenis vit B Pinzon R, 1999).

d. 3).Aktifitas/Latihan fisik

Latihan fisik membutuhkan zat gizi tertentu dalam tubuh, termasuk peningkatan kebutuhan air, kalori, mineral tertentu dan beberapa vitamin. Kebutuhan yang paling utama adalah cairan. Penguapan dari permukaan kulit adalah metode primer dalam mengeluarkan panas yang berlebihan menumpuk dalam otot dan organ selama latihan fisik yang cukup berat. Cairan yang cukup harus tersedia bagi mekanisme ini untuk dapat berfungsi dengan baik. Kebutuhan natrium tidak meningkat dengan latihan fisik, kecuali pada atlet-atlet yang berlatih

keras. Intake natrium yang meningkat lebih banyak ruginya dari pada untungnya karena menyebabkan dehidrasi (Swarth, 1993).

Sejumlah kecil kalsium dan magnesium hilang dalam penguapan, eksresi magnesium dalam urin juga meningkat, makan makanan yang seimbang beberapa jam setelah latihan yang cukup berat, diperkirakan cukup untuk mengganti mineral yang hilang. Eksresi krom dan seng meningkat setelah latihan fisik. Keduanya dibutuhkan untuk metabolisme gula yang merupakan sumber primer energi selama latihan fisik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa vitamin E ekstra dapat mencegah destruksi sel tubuh dari oksidasi, yang prosesnya makin meningkat selama aktifitas fisik. Untuk remaja yang aktif secara fisik, kandungan karbohidrat sangat penting, karbohidrat meningkatkan energi dan penampilan karena tubuh dapat menyimpan glikogen, bentuk cadangan gula yang dapat digunakan selama latihan fisik, sewaktu-waktu kebutuhan energi meningkat, meningkat pula kebutuhan vitamin untuk metabolisme, protein, lemak dan karbohidrat. Anemia menjadi perhatian mereka yang melakukan latihan fisik secara teratur. Penguapan yang berlebihan dari semua bentuk latihan fisik dapat meningkatkan kehilangan zat besi melalui kulit (Riyadi H, 1995).

e). Pengaruh Lingkungan Non Fisik

e.1.Lingkungan Keluarga dan Masyarakat.

e.1.1). Kebiasaan merokok.

Didalam studi ini 31,5% ibu dan 42,5% ayah merokok. Angkanya sedikit lebih rendah pada wanita dan lebih besar pada laki-laki yang merokok dari pada yang ditemukan pada survei rumah tangga umumnya, dimana 35% laki-laki dan wanita pada usia 35- 59 tahun merokok. Ada dua kelompok yang dengan jelas tidak dibandingkan secara langsung pada semua orang tua remaja usia 16-17 tahun, suatu penjelasan yang mempengaruhi kebiasaan merokok mereka (Crawley HF, 1996).

Pada sampel yang mirip dari remaja New Zealand pada waktu yang serupa didapatkan 43% ayah dan 38% ibu merokok. Hal itulah ditunjukkan bahwa remaja lebih suka merokok kalau orang tuanya merokok dan ini sesuai dengan studi saat

ini, dimana hampir sepertiga wanita dan seperempat laki-laki remaja merokok, jika kedua orang tuanya merokok.

Sejak remaja merokok telah ditunjukkan pengaruhnya terhadap kebiasaan diet remaja, ini merupakan konvariate yang penting ketika diperiksa pengaruh potensial orang tua perokok pada diet remaja. Sejumlah studi baru-baru ini telah memeriksa kebiasaan merokok dari orang muda di Inggris dan the Health Education Authority (HEA) melaporkan bahwa 17% dari wanita dan 19% dari laki-laki usia 16 tahun merupakan perokok reguler, yang meningkat menjadi 22% pada wanita dan 24% pada laki-laki usia 17 tahun. Studi lain telah menunjukkan bahwa wanita lebih suka merokok dari pada laki-laki pada usia 17 tahun dan ini juga ditemukan pada data yang dilaporkan disini, dimana 16,0% laki-laki dan 19,8% wanita menyatakan sebagai perokok reguler (Crawley HF, 1996) Beberapa nutrient yang umumnya lebih rendah dalam diet remaja ketika orang tuanya merokok adalah NSP, vitamin C dan E, karoten, folat dan magnesium. Nutrien tersebut mempunyai hubungan yang tinggi dengan intake buah, juice buah, sayur, cereal dan lemak polyun saturated, dan tidak mengherankan remaja di rumah tangga yang orang tuanya merokok keduanya kurang mengkonsumsi makanan tersebut dibandingkan rumah tangga yang kedua orang tuanya tidak merokok.

Remaja dari rumah tangga yang keluarganya merokok juga lebih wajar mengkonsumsi chips dan non wholemeal bread, dan mengkonsumsi sejumlah besar makanan tersebut dibandingkan rumah tangga yang tidak merokok. Banyak studi perokok dewasa telah menunjukkan hubungan yang positif antara merokok dan konsumsi alkohol, dan ini telah dilaporkan baru-baru ini diantara perokok remaja. Hal ini diharapkan bahwa remaja dari orang tua perokok minum lebih banyak alkohol dari pada yang bukan perokok, tetapi dalam studi ini dimana hanya ayahnya atau keduanya merokok tidak dilaporkan peningkatan intake alkohol.

Intake yang lebih besar dari alkohol secara signifikan dilaporkan diantara laki-laki dari keluarga yang tidak merokok, dan baik laki-laki maupun perempuan yang ibunya merokok. Antara keduanya laki-laki dan wanita, intake vit C dihubungkan dengan ibu perokok, dan ini tampaknya berhubungan dengan intake

juice buah diantara wanita tetapi tidak pada laki-laki. Sejak intake juice buah umumnya lebih tinggi antara wanita, perbedaan relatif intake antara ibu perokok dan tidak lebih signifikan dibanding ayah perokok dan tidak. Tingginya intake alkohol dan rendahnya konsumsi juice buah antara wanita yang ibunya perokok bisa juga dihubungkan.

Intake folat berhubungan dengan ayah perokok baik pada laki-laki maupun wanita, tetapi ini tidak menjelaskan perbedaan yang khusus pada pilihan makanan remaja yang ayahnya perokok. Intake lemak polyunsaturated secara signifikan berhubungan dengan ayah perokok baik pada laki-laki maupun wanita, menunjukkan bahwa pilihan lemak tersebut dirumah ditentukan oleh ayah melebihi ibu. Hal ini menunjukkan bahwa perokok mempunyai resiko penyakit kronik tidak hanya karena mereka lebih peka terhadap bahaya oksidasi jaringan dari rokok tembakau, tetapi mereka mengkonsumsi diet yang juga rendah dalam nutrien protektif antioksidan.

Whilst telah menunjukkan bahwa perokok remaja dan dewasa mengkonsumsi diet nutrien antioksidan lebih rendah secara signifikan, khususnya dari buah, juice buah dan sayur, dari pada non perokok, hal itu juga tampak bahwa remaja dengan orang tua pasif dapat mempengaruhi kadar lipid darah mereka, potensial meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler, dan meningkatkan resiko kanker paru-paru pada kehidupannya kelak. Merokok menunjukkan kebutuhan yang meningkat untuk sejumlah mikro nutrient khususnya vitamin C dan kemungkinan kebutuhan tersebut juga meningkatkan pada remaja yang tidak merokok di dalam keluarga yang merokok.

Pilihan diet yang buruk dari orang tua perokok walau bagaimanapun patut untuk mengeksaserbasi bahaya yang diperoleh perokok pasif. Diet remaja bisa juga mempengaruhi kebiasaan diet yang dibawa hingga dewasa. Telah ditunjukkan bahwa diet rendah wholegrain cereal, buah, sayuran dan lemak polyunsaturated dapat memberikan sedikit proteksi melawan penyakit kronik diantara populasi keseluruhan, hal ini dapat dikemukakan bahwa remaja dari orang tua merokok tidak menguntungkan, baik oleh eskposur mereka rokok tembakau maupun kebiasaan diet yang jelek.

e.1.2). Kebiasaan mengkonsumsi alkohol.

Sewaktu stres beberapa orang menggunakan alkohol untuk relaksasi atau lari dari stres, Alkohol yang digunakan untuk mengatasi stres dapat menyebabkan penyalahgunaan dan alkoholisme. Alkohol disebut sebagai zat gizi anti zat gizi karena dapat menghasilkan kalori namun tidak mengandung vitamin atau mineral. Disamping sebagai makanan kalori kosong, alkohol juga menghilangkan beberapa zat gizi dalam tubuh dan meningkatkan kebutuhan zat gizi lainnya. Tidak seperti zat pembakar lainnya (protein, karbohidrat, dan lemak), alkohol dapat digunakan sebagai bahan bakar hanya oleh sel hati. Secara normal sel hati akan membakar lemak. Bila terdapat alkohol, lemak tidak dibakar untuk menghasilkan energi namun ditimbun dalam hati atau dilepas kedalam darah, akibatnya adalah makin meningkatnya lemak dalam sirkulasi yang akan membahayakan tubuh atau menimbulkan kerusakan hati.

Konsumsi alkohol yang berlebihan dan menahun dapat meningkatkan tekanan darah, kerusakan otot jantung dan menyebabkan sirosis serta hepatitis alkoholik. Resiko kanker mulut, tenggorokkan, dan esofagus meningkat serta akan merusak dinding lambung dan gastrointestinal sehingga akan mengganggu kemampuan tubuh untuk menyerap zat gizi. Inilah yang menyebabkan peminum alkohol mengalami gangguan gizi walaupun mengkonsumsi makanan seimbang. Karena alkohol mengandung kalori, peningkatan berat badan tak dapat dihindari bila disertai dengan konsumsi makanan dalam jumlah biasa. Gangguan nutrisi terjadi bila intake makanan diturunkan untuk mengkompensasi kalori dalam alkohol.

Konsumsi alkohol juga menyebabkan timbulnya euforia sehingga menurunkan nafsu makan dan keinginan akan makan. Metabolisme alkohol membutuhkan vitamin B, terutama tiamin dan niasin, zat gizi ini juga dibutuhkan oleh sel untuk metabolisme makanan lain yang menghasilkan energi, bila vitamin B sudah habis akibat digunakan oleh alkohol, gula yang berasal dari makanan tak dapat digunakan secara efisien sehingga terjadi penurunan kadar gula darah yang dikenal sebagai hipoglikemia, akibatnya energi diseluruh sel berkurang.

Pada penyalahgunaan alkohol menahun, sel-sel hati tak dapat lagi menggunakan vitamin D, karena vitamin D dibutuhkan oleh tulang dan gigi sehat serta untuk pembentukka beberapa hormon, maka beberapa proses tubuh akan terpengaruh oleh kelebihan alkohol. Mata juga akan dipengaruhi oleh kelebihan alkohol. Sel-sel mata yang secara normal memproses vitamin A untuk penglihatan menjadi sibuk memproses alkohol, akibatnya penglihatan pada malam hari akan terganggu. Alkohol merupakan suatu diuretik dan dapat menyebabkan dihidrasi sel-sel tubuh. Intake vitamin B, C, magnesium, kalsium, seng dan kalium akan terganggu akibat gangguan absorpsi, karena alkohol menghambat metabolisme vitamin. Defisiensi asam folat akan mengakibatkan anemia, alergi, konsentrasi menurun serta kelemahan.

e.2).Faktor sosial budaya

Pada umumnya menyangkut soal pantangan atau tabu, sedangkan manifestasi gaya hidup (life-style) yang berbentuk food behaviour (perilaku makan) merupakan bagian dari budaya masyarakat. Karena budaya, makan makanan mempunyai nilai sosial tertentu yang kadang-kadang bertentangan dengan nilai gizi (nilai kesehatan) yang sebenarnya dipunyai oleh jenis makanan tersebut, akibatnya akan berpengaruh pula pada status gizinya.

e.3). Faktor Sosiol-Ekonomi.

Sejak seratus tahun yang lalu, penurunan kemiskinan dan penyakit dihubungkan dengan bentuk malnutrisi diantara remaja dinegara barat. Remaja yang hidup dalam kemiskinan, atau mempunyai keadaan kesehatan dan sosial yang tidak menguntungkan, lebih patut kurang gizi dari pada yang makmur, tetapi prevalensi dan beratnya problem semacam itu adalah sedikit. Ada beberapa yang beresiko tinggi, meliputi etnik dan ras minoritas, khususnya jika mereka juga miskin dan mempunyai kesakitan kronik. Banyak kemajuan telah dibuat dalam memperbaiki nutrisi dan kesehatan remaja.

Penyakit kekurangan diet, yang merajalela dalam populasi pada awal 1900, sekarang jarang. Undernutrition akibat faktor kemiskinan pada remaja jarang terjadi. Intake yang tidak adekuat, ketika hal ini terjadi, lebih patut disebabkan diet yang disengaja dari type yang bervariasi, atau terjadi secara sekunder oleh

karena problem patofisiologi dan sosial lainnya. Walau bagaimanapun ketidaksesuaian makan yang dipilih umumnya disebabkan tidak cukupnya akses, pengetahuan, atau kebudayaan dan pengaruh lainnya. Berlawanan dalam pembagian dengan gangguan defisiensi diet dan undernutrition dan diet tidak seimbang, yang meningkat dalam semua kelas sosial dan usia. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa remaja Asia-Amerika dan Hispanic yang lahir di USA (merupakan generasi ke dua dan ke tiga), prosentase obes menjadi lebih dari dua kali dibandingkan generasi pertama pada 50 wilayah negara bagian.

Intake berlebihan dari total lemak saturated, kolesterol, sodium dan energi adalah umum pada pertengahan akhir masa anak dan awal remaja, serta dapat terjadi pada awal pra sekolah dan tahun sekolah. Intake energi yang berlebihan bersamaan dengan pengeluaran rendah kalori menimbulkan remaja obesitas. Juga toksisitas yang disebabkan penyalagunaan alkohol atau akut intoksikasi mempengaruhi remaja pada usia yang lebih mudah. Hal ini mencapai proporsi epidemik dalam beberapa sub group dari populasi, seperti antara penduduk Amerika asli dan kelompok remaja minoritas miskin lainnya. Hasilnya secara khusus lebih buruk ketika penyalagunaan alkohol berpasangan dengan penyalagunaan obat.

4. Pencegahan.

a). Pendidikan Gizi.

Pendidikan gizi yang wajar untuk remaja serta program gizi yang dikenal sebagai faktor penentu di dalam promosi kesehatan/prevensi penyakit kronik. Sebagai bagian dari program kesehatan yang menyeluruh, pendidikan gizi seharusnya disatukan dengan kurikulum, pada semua area subjek. Pengantar pendidikan gizi seharusnya meliputi pengalaman yang menggunakan kesatuan sumber pendidikan, seperti area kafetaria, kelas, pendidikan fisik dan kesehatan, dan keahlian matematik serta menulis yang dirancang untuk menambah proses berfikir kritis.

691.1
Zal.

173 / K / 2002 - p 2 / 2 /

b). *Konseling Gizi.*

p 2

Merupakan suatu proses tersendiri yang dapat menolong untuk mengatur pemeliharaan gizi individu secara efektif. Adalah suatu pelayanan yang esensial. Konseling dapat digunakan untuk memperoleh lebih banyak informasi. Untuk mengulang dan memperluas pengetahuan yang didapat atau kebiasaan yang diinginkan, atau untuk menolong remaja dalam mencapai arah tujuannya dan membuat keputusannya sendiri. Adalah penting bawah konseling gizi dipimpin oleh ahli dietetik profesional. Ahli dietetik seharusnya memulai kerja sama dengan profesi lainnya, meliputi dokter, orang tua, pelayan makanan, ahli gizi, perawat sekolah, pelatih, pendidik kesehatan, dan anggota dari sekolah serta komunitasnya yang dapat membantu mengatur gizi remaja.

Selanjutnya ahli dietetik profesional mengatur dan memelihara catatan manajemen gizi untuk masing-masing remaja yang mempunyai kondisi dan kebutuhan nutrisi spesial. Catatan akan menambah kerja sama antara rumah dan sekolah.

BAB III PENUTUP

Faktor lingkungan baik fisik maupun non fisik berpengaruh besar terhadap status gizi remaja dewasa ini, disamping life style remaja itu sendiri yang lebih mengarah kepada konsumsi makan tidak sehat.

Pencegahan yang mungkin dapat dilakukan adalah melalui pendidikan gizi maupun konseling gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimus, (1996) *Position of the American Dietetic Association: Child and adolenscent food and nutrition program*, Journal of the American Dietetic Association, 96 : 916.
- Crawley HF. Et al, (1996) *Parenteral Smoking and the nutrient intake and food choice of British teenager aged 16-17 years*, Journal of Epidemiology and Community Health, 50; 306-312.
- Garrow JS. et al, (1993) *Human Nutrition and Dietetics ninth ed*, Churchill Livingstone, New York ; 401-402.
- Husaini MA, (1989) *Tumbuh Kembang Dan Gizi Remaja*, Gizi Prima, PERSAGI, Bogor.
- Jalal Fasli et al, (1990) *Pemanfaatan Antropometri sebagai indikator sosial ekonomi*, Gizi Indonesia 14: 27.
- Kayadi D, (1991) *Tinjaun Kecukupan gizi yang dianjurkan dan penyakit degeneratif serta implikasinya*, Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta; 7 : 37.
- Berry et al (1998) *Adolescent obesity increases significantly in secon and third generation U.S immigrants: The national longitudinal study of adolescent healt*, Cummunity and International Nutrition, American Society for Nuttional Sciences, 701.
- Passmore P et al, (1986) *Human Nutrition and Dietetics, eighth ed*, Churchill Livingstone, UK ltd; 586.
- Pinzon R, (1999) *Hubungan indeks massa tubuh dengan kapasitas vital paru-paru golongan usia muda*, Buletin Penelitian Kesehatan , Depkes RI, 15: 26.
- Rickert IV, *Adolescent Nutrition: Assessment and Management*, printed in the United States of America, 3, 15-16.
- Riyadi H, (1995) *Prinsip dan Petunjuk penilain status gizi*, Jurusan gizi masyarakat, Fak Pertanian, IPB, Bogor



Sediaoetama A.D, (1991) *Ilmu gizi untuk profesi dan mahasiswa jilid II*,
Dian Rakyat : 247-248.
Swarth Judith, (1993) *Stres dan Nutrisi*, Bumi Aksara, Jakarta; 13-15, 23-29.