

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evirosa (2013), dalam penelitian ini melakukan penelitian mengenai hubungan perilaku merokok dengan IMT pada siswa SMK, dalam penelitian ini membandingkan antara kelompok *current smoker* dan *never smoker* untuk melihat perbedaan IMT pada masing masing kelompok, dengan sampel sebanyak 242 orang, terdiri dari 126 *current smoker* dan 116 *never smoker*. Hasil analisis pada *Current smoker* mempunyai kecenderungan 1,93 kali lebih tinggi untuk memiliki IMT <18,5 dibandingkan *never smoker*, dapat disimpulkan bahwa merokok memiliki hubungan yang bermakna dengan IMT.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Intan (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putra merokok (78,3%). Terdapat 43,5% subjek yang tergolong kurus (skor $Z < -2$ SD) berdasarkan IMT/U. Tingkat Kecukupan Energi (TKE) tergolong kurang 55,1%, Tingkat Kecukupan Protein (TKP) tergolong cukup 52,2% dan tingkat aktivitas fisik tergolong sangat ringan 75,4%. Ada hubungan antara status merokok dengan TKE ($p = 0,027$) dan TKP ($p = 0,006$). Ada hubungan positif antara TKE ($p = 0,024$) dan TKP ($p = 0,002$) dengan skor Z IMT/U. Ada hubungan status merokok dengan skor Z IMT/U ($p = 0,018$). Ada hubungan status merokok dengan skor Z IMT/U setelah dikontrol dengan variabel aktivitas fisik ($p=0,042$).

2.2 Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Hurlock mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan masa perpindahan atau peralihan , yaitu pada kondisi ini remaja beralih dari masak kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis (Jannah, 2016). Masa remaja merupakan masa peralihan dari kehidupan kanak-kanak menuju dewasa awal yang ditandai akan adanya perubahan secara biologis dan psikologis. Dalam hal ini remaja terjadi perubahan secara biologis meliputi perubahan fisik dan berkembangnya seks primer dan sekunder. Sedangkan pada perubahan psikologis meliputi adanya perubahan dalam hal emosi yang berubah dan merasa lebih sensitive (Hidayati & Farid, 2016). Remaja adalah seseorang yang baru menginjakkan dan mengenal mana yang baik dan buruk, mengenal lawan jenis dan memahami tugas dan peranan dalam lingkungan sosial (Jannah, 2016).

Berdasarkan uraian yang diatas, dapat dijabarkan bahwa masa remaja merupakan masa tansisi dimana remaja mengalami perubahan secara fisik dan mental sehingga dapat mengubah kondisi emosionalnya.

2.2.2 Fase Remaja

Menurut WHO, remaja merupakan penduduk dengan usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menkes Nomor 25 tahun 2014 menjelaskan bahwa remaja adalah penduduk dengan usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyebutkan bahwa remaja berada pada rentang usia 10-24 tahun dengan status yang

belum menikah (Diananda, 2018). Dalam penjelasan (Diananda, 2018) menyebutkan beberapa fase remaja yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Pra Remaja (11/12 tahun hingga 14 tahun)

Fase ini merupakan fase remaja yang sangat pendek. Pada fase ini remaja akan sangat tertutup dengan orang tua dan orang lain disekitar. Adanya perubahan-perubahan bentuk tubuh termasuk perubahan hormonal yang menyebabkan perubahan kondisi psikologis remaja.

2. Remaja Awal (13/14 tahun hingga 17 tahun)

Fase ini merupakan fase dimana banyak perubahan yang terjadi dalam diri remaja. Pada fase ini remaja mulai mencari jati diri, dan mulai mandiri dengan keputusan yang mereka ambil. Pemikiran remaja semakin logis, dan semakin banyak waktu untuk membicarakan keinginan dengan orang tua.

3. Remaja lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada fase ini remaja ingin menonjolkan diri, mereka ingin menjadi pusat perhatian. Sudah memiliki cita-cita yang jelas, lebih bersemangat, dan sudah mulai menetapkan identitas diri dan tidak bergantung pada kondisi emosional.

2.2.3 Karakteristik Masa Remaja

Penelitian (Jannah, 2016) menjelaskan bahwa Masa remaja merupakan masa yang berperan penting dalam kehidupan manusia. Masa remaja memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan dari masa

masa pertumbuhan yang lain. Salah satunya diungkapkan seorang ahli Hurlock bahwa karakteristik remaja yaitu:

1. Masa Remaja Merupakan masa Peralihan

Masa remaja awal tidak terlepas dari kondisi peralihan. Kondisi ini bukan berarti remaja berubah dari kondisi sebelumnya, namun masa peralihan ini merupakan suatu kondisi yang terjadi dimana satu tahap perkembangan yang menuju ke tahap perkembangan berikutnya. Osterieth menjelaskan bahwa kondisi psikologis remaja berasal dari masa kanak-kanak dan karakteristik khas remaja sudah terlihat dari masa akhir kanak-kanak. Perubahan yang terjadi dalam masa remaja awal mengakibatkan perilaku individu berubah, masa ini remaja akan merasakan keraguan akan peran yang dilakukan. Dalam keadaan seperti ini akan menyebabkan remaja dapat mencoba hal baru dalam kehidupan seperti gaya kehidupan, pola perilaku, dan keinginan serta sifat yang diinginkan bagi dirinya sendiri.

2. Masa Remaja Merupakan Masa Perubahan

Perubahan dalam sikap dan perilaku yang terjadi dalam keadaan yang sama dengan perubahan fisik pada remaja awal. Perubahan perilaku berbanding sama dengan perubahan fisik. Disebutkan ada empat perubahan yang terjadi, yakni:

- 1) Perubahan tingkat emosi, perubahan emosi sejajar dengan adanya perubahan fisik dan psikologi yang terjadi pada remaja. Beberapa kondisi perubahan fisik yang signifikan menjadikan remaja mengalami stres dan menyebabkan kondisi psikologis

terguncang. Hal ini menjadikan remaja lebih rentan mengalami perubahan emosi.

- 2) Perubahan bentuk tubuh, minat dan peran, perubahan signifikan yang terjadi pada remaja salah satunya perubahan bentuk tubuh, minat dan peran. Dalam hal ini perubahan bentuk tubuh akan sangat terlihat yang menyebabkan masalah baru seperti payudara yang membesar mengakibatkan remaja lebih malu dan bingung dalam berpakaian. Masalah tersebut menjadikan remaja harus menjalankan peran untuk diri sendiri agar dapat menyelesaikan masalah tersebut.
- 3) Berubahnya pola minat dan perilaku, masa kanak-kanak yang awalnya dianggap penting, pada masa ini menjadi hal yang sudah tidak penting seperti halnya masa kanak-kanak yang harus memiliki banyak teman, pada masa remaja awal menjadikan mereka mengerti banyaknya teman sudah tidak menjadikan suatu prioritas.
- 4) Takut dalam tanggung jawab yang diberikan, masa remaja awal menjadikan individu menginginkan kebebasan, namun pada masa ini remaja tetap masih takut untuk bertanggung jawab karena takut akan cara mengatasi tanggung jawab tersebut. Hal ini menjadikan remaja masih ragu dalam mengambil tanggung jawab yang akan diberikan.

3. Masa Remaja Merupakan Masa Yang Penuh Dengan Masalah

Masa remaja awal akan penuh dengan masalah yang terjadi. Hal ini terjadi dikarenakan pada saat masa kanak-kanak, masalah yang terjadi pada mereka lebih banyak diselesaikan oleh orang tua mereka. Namun, pada kondisi ini mereka merasa mandiri sehingga pada masa ini mereka menolak bantuan orang tua dan orang lain dalam menyelesaikan masalah. Hal tersebut akan menjadikan masalah yang lebih besar ketika remaja tidak dapat menyelesaikan dan memiliki jalan keluar yang baik. Mereka justru akan terjebak pada permasalahan baru dan lebih besar.

4. Masa remaja menimbulkan banyak ketakutan

Anggapan bahwa pada masa remaja merupakan suatu kondisi yang tidak rapih, tidak mudah dipercayai, dan cenderung berperilaku kasar dan merusak. Hal ini yang menjadikan remaja takut untuk bertanggung jawab, dikarenakan anggapan masyarakat yang tidak percaya kepada dirinya membuat remaja semakin takut jika tidak dapat menyelesaikan tanggung jawabnya dengan baik.

5. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja pada masa ini menjadi tidak realistis, karena remaja akan melihat diri sendiri dan orang lain sesuai dengan keinginannya. Mereka beranggapan bahwa apapun yang diinginkannya akan terwujud. Semakin tinggi keinginan maka semakin tinggi emosional yang dihadapi. Pada saat orang lain di sekitar tidak mendukung keinginannya, maka semakin meningkat emosi remaja. Dengan

proses pertumbungan umur dan sikap yang dewasa, akan membuat remaja berfikir secara realistis.

6. Masa Remaja Sebagai ambang Masa Dewasa

Remaja berfikir bahwa setelah ini mereka memasuki fase masa dewasa. Pada masa ini remaja akan memusatkan diri pada perilaku seperti orang dewasa. Pada masa ini menjadikan remaja menginginkan pola perilaku seperti usia dewasa pada umumnya seperti meroko, minum alcohol, konsumsi narkoba, dan melakukan seks bebas. Remaja akan menganggap dirinya bahwa perilaku tersebut benar sesuai dengan citra orang dewasa.

2.2.4 Tugas Perkembangan

Remaja merupakan fase yang penting dalam kehidupan manusia. Fase ini harus diarahkan dalam hal hal yang baik agar mencapai kehidupan dewasa yang sehat. Untuk mendapatkan kehidupan dewasa yang sehat maka harus menjalankan tugas perkembangan dengan baik dan benar. Jika tugas perkembangan dilakukan dengan baik, maka akan membawa remaja dalam kebahagiaan dan kesuksesan. Sebaliknya jika tahap perkembangan tidak dijalankan dengan baik maka akan membawa kesusahan pada masa dewasa selanjutnya.

Sebagaimana dijabarkan oleh Havighurst tahap perkembangan remaja dijelaskan sebagai berikut (Putro, 2017) :

1. Menerima adanya perubahan fisik yang terjadi dan harus melakukan peran sesuai dengan jenisnya dan merasakan kepuasan terhadap dirinya sendiri,
2. Menjalankan peran sosial dengan teman sebaya dan harus menjalankan sesuai dengan jenis kelamin masing masing,
3. Terbebas dari ketergantungan orang lain seperti orang tua dan orang yang lebih dewasa,
4. Mengembangkan pemikiran tentang konsep kehidupan masyarakat,
5. Harus mencari jaminan untuk masa depan agar dapat membantu menopang kehidupan ekonomi,
6. Menyiapkan diri untuk menghadapi dunia pekerjaan dimasa depan,
7. Mempersiapkan diri dari tanggungjawab yang diberikan sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat,
8. Mempersiapkan diri untuk membangun rumah tangga,
9. Mendapatkan penilaian bahwa dirinya mampu bersiap baik dari orang sekitar.

2.3 perilaku merokok

2.2.1 Definisi Perilaku Merokok

Prinsip perilaku merokok pada umumnya adalah memasukan bahan yang berasal dari dedaunan (tembakau) yang mengandung zat tertentu (khususnya nikotin) sebagai tindakan untuk memperoleh kenikmatan. Sedangkan perilaku merokok adalah tingkah laku yang

menbahayakan kesehatan, baik bagi perokok sendiri maupun bagi orang lain yang kebetulan menghisap rokok tersebut pribadi (Saminan, 2016).

Pendapat lain menyatakan perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya.

2.2.2 Tahap Perilaku Merokok

Tri Sulati (2015) terdapat tempat tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi seorang perokok :

1. Tahap preparatory Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan Hal ini menimbulkan minat untuk merokok.
2. Tahap invitation Merupakan tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap becoming a smoker Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang rokok perhari, pemakai mempunyai kecenderungan untuk menjadi seorang perokok.
4. Tahap maintenance of smoking Tahap ini sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (self-regulating). Merokok dilakukan untuk efek psikologis yang menyenangkan.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi perilaku merokok

Menurut Komalasari dan Helmi (2000), perilaku merokok selain disebabkan Dari faktor dalam diri (internal) juga disebabkan faktor dari lingkungan (eksternal)

1. Faktor diri (internal)

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosan. Merokok juga memberikan image bahwa merokok dapat menunjukkan kejantanan (kebangaan diri) dan menunjukkan kedewasaan. Individu juga merokok dengan alasan sebagai alat menghilangkan stress (nasution 2007). Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis psikososial yang di alami pada perkembangan yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (komalasari dan Helmi 2000).

2. Faktor Lingkungan (eksternal)

faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah keluarga atau orangtua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok, dan iklan rokok.

1) Orang tua

Perilaku remaja memang sangat menarik dan gaya mereka pun bermacam-macam, ada yang aktif, lincah, modis, agresif dan kreatif dalam hal-hal yang berguna, namun ada juga remaja yang suka hura-hura bahkan mengacu pada masa remaja, remaja mulai berjuang melepas ketergantungan kepada orang tua dan

berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat di terima dan di akui sebagai orang dewasa. Pada masa ini hubungan keluarga yang dulu sangat erat sekarang tampak terpecah. Orang tua sangat berperan pada masa remaja.salah satunya adalah pola asuh keluarga yang kurang baik akan menimbulkan perilaku yang menyimpang seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan terlarang dan lain-lain (Depkes RI, 2017).

2) Teman sebaya

Pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku beresiko kesehatan pada remaja dan dapat terjadi melalui mekanisme peersosializatio dengan arah pengaruh berasal kelompok sebaya artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seseorang remaja akan di tuntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan normanya yang di kembangkan oleh kelompok tersebut (Mu`tadin, 2011)

3) Remaja

Remaja pada umumnya bergaul dengan sesame mereka, karakteristik persahabatan remaja menjadi pengaruh oleh kesamaan, usia, jenis kelamin dan rasa kesamaan dalam menggunakan obat–obatan, merokok sangat berpengaruh kuat dalam pemilihan teman.

4) Iklan rokok

Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik, dan media luar ruangan telah mendorong rasa ingin tahu remaja tentang produk rokok, iklan rokok mempunyai tujuan mensponsori hiburan bukan untuk menjual rokok dengan tujuan untuk mengumpulkan kalangan muda yang belum merokok untuk mencoba merokok dan setelah mencoba merokok akan terus berkelanjutan sampai ketagihan (istiqomah, 2004). Menurut

2.2.4 Indikator Perilaku Merokok

Menurut Mu'tadin (2002) dalam Poltekes Depkes Jakarta (2012)

Ada tiga indikator orang yang muncul pada perokok, yaitu :

1. Aktivitas Fisik merupakan perilaku yang di tampilkan individu saat merokok Perilaku ini berupa keadaan individu berada pada kondisi memegang rokok menghisap rokok dan menghembuskan asap rokok.
2. Aktivitas Psikologi merupakan anaktivitas yang muncul bersamaan dengan aktivitas fisik. Aktivitas psikologis berupa asosiasi individu terhadap rokok yang dihisap yang dianggap mampu meningkatkan:
 - 1) Daya konsentrasi
 - 2) Memperlancar kemampuan pemecahan masalah, meredakan ketegangan
 - 3) Meningkatkan kepercayaan diri
 - 4) Penghalau kesepian

3. Intensitas merokok cukup tinggi yaitu seberapa sering atau seberapa banyak rokok yang dihisap dalam sehari. Tiga aktivitas tersebut cenderung muncul secara bersamaan walaupun hanya satu atau dua aktivitas psikologis yang menyertainya.

2.2.5 Aspek Perilaku Merokok

Menurut Rasmiyati (Triyono, 2004) aspek – aspek perilaku merokok antara lain :

1. Aktivitas individu yang berhubungan dengan perilaku merokoknya diukur melalui intensitas merokok, tempat merokok, waktu merokok dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari.
2. Sikap permisif orang tua terhadap perilaku merokok yaitu bagaimana penerimaan keluarga terhadap perilaku merokok.
3. Lingkungan teman sebaya yaitu sejauh mana individu mempunyai teman sebaya yang merokok dan memiliki penerimaan positif terhadap perilaku merokok.
4. Kepuasan psikologis yaitu efek yang diperoleh dari merokok yang berupa keyakinan dan perasaan yang menyenangkan.

2.2.6 Dampak Merokok

Menurut Dian Komalasari (2015) membagi dampak perilaku merokok menjadi dua yaitu :

1. Dampak positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat dikit bagi kesehatan. Merokok dapat menghasilkan mod positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan – keadaan yang sulit (Dian Komalasari, 2015). Menyebutkan keuntungan merokok terutama bagi perokok yaitu mengurangi ketegangan membantu berkonsetrasi dukungan social dan terasa menyenangkan bagi perokok di dukung oleh penelitian Dwi Stiyanto (2013) remaja berangapan melalui rokok mereka akan tampak gagah, jantan di perhitungkan oleh lingkungan dalam kelompoknya dan mereka lebih bersemangat.

2. Dampak negatif

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negative yang sangat berpengaruh bagi kesehatan (Dian Komalasari, 2015) merokok bukanlah penyebab suatu penyakit tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian.tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. berbagai jenis penyakit yang dapat dipicu karena merokok di mulai dari penyakit dikepala sampai dengan penyakit di telapak kaki antara lain (Sitopoen 2001) penyakit kardiovaskuler, neoplasma (kanker), saluran pernafasan, penikatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan vertilitas (kesuburan) dan penghambatan pengeluar air seni, ambliyopia (

penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan sehingga terjadi iritasi mata, hidung dan tenggorokan. Hasil riset Larson dkk (The odorus, 1994) menemukan bahwa sensitifitas ketajaman penciuman dan pengecapan para perokok berkurang bila dibandingkan dengan kelompok non – perokok. Tendra (2003) dalam poltekes depkes Jakarta (2012) menyatakan dampak negative merokok yaitu :

- 1) Impotensi, merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena aliran darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi.
- 2) Osteoporosis, karbon monoksida dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut oksigen Darah perokok sebesar 15% mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80 % lebih lama penyembuhan.
- 3) Jantung koroner, merokok dapat memicu terjadinya thrombosis kroner atau srangan jantung karena bekuan darah dan pengapuran dinding darah (aterosklerosis) yang menutup salah satu pembuluh darah utama yang masuk jantung. hal ini disebabkan oleh nikotin yang mengganggu irama jantung yang teratur dan membuat darah dalam tubuh menjadi lengket dan asap rokok ketika merokok dapat menyebabkan bronchitis (amstrong 1992). Didukung oleh penelitian kendel & Hammen 1998 (Dian Komalasari, 2015) bahan – bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, CO (karbon monoksida) dan

akan memacu kerja dari susunan saraf pusat dan susunan saraf simpatis. Sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkatkan dan detak jantung bertambah cepat menstimulasi kanker dan berbagai penyakit yang lain seperti penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung paru, dan bronchitis kronis (Dian Komalasari 2015).

- 4) Penyakit system pernafasan, kerugian jangka pendek system pernafasan akibat rokok adalah kemampuan rokok untuk membunuh sel rambut getar (silia). Di saluran pernafasan ini adalah awal dari bronchitis iritasi batuk sedangkan untuk jangka panjang berupa kanker paru, emphysema atau hilangnya elastisitas paru-paru dan bronchitis kronis

2.2.7 Pengukuran Perilaku Merokok

Teknik yang sederhana dalam melakukan pengukuran sikap adalah dengan menempatkan benda atau orang ke dalam dua katagori pilihan, misalnya suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju dan sebagainya. Sementara itu teknik yang lebih kompleks adalah dengan menempatkan benda atau orang ke dalam katagori yang pilihannya lebih dari dua, biasanya pilihan tersebut merupakan pilihan dari kesukaan atau ketidaksukaan, setuju atau tidak setuju, misalnya sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju, rendah, sedang, tinggi. Teknik pengukuran sikap yang sering digunakan adalah dengan menggunakan metode Likert (Likert Method of Summated Rating).

Teknik ini dilakukan dengan cara menepatkan pilihan terhadap objek sikap dengan ranting 1 sampai 5 atau 1 sampai 4, dengan katagori sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Notoatmodjo, 2003).

Pengukuran menggunakan “Skala Likert” yang memperlihatkan item yang dinyatakan dalam beberapa respons alternatif (SL= Selalu, SR= Sering, KK= Kadang-kadang, J= Jarang, TP= Tidak Pernah). Dengan menggunakan kriteria bobot 1,2,3,4, dan 5, kemudian diolah dengan cara mengkalikan setiap point jawaban dengan bobot yang sudah ditentukan. Maka Hasil Perhitungan jawaban respon sebagai berikut:

1. Responden yang jawabannya Tidak pernah = 5, ini dapat di sebutkan bahwa tidak pernah melakukan salah satu perilaku yang ada dalam jawaban kuesioner.
2. Responden yang jawabannya Jarang = 4, ini dapat disebutkan bahwa 1-2 hari / minggu melakukan salah satu perilaku yang ada dalam jawaban kuesioner.
3. Responden yang jawabannya Kadang-kadang = 3, ini dapat disebutkan bahwa 3-4 hari / minggu melakukan salah satu perilaku yang ada dalam jawaban kuesioner.
4. Responden yang jawabannya Sering = 2, ini dapat disebutkan bahwa 5-6 hari / minggu melakukan salah satu perilaku yang ada dalam jawaban kuesioner.

5. Responden yang jawabanya sangat Selalu = 1, ini dapat disebutkan bahwa setiap hari melakukan salah satu perilaku yang ada dalam jawaban kuesioner.(Syarfa, 2015)

2.4 Indeks Masa Tubuh

2.4.1 Definisi IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alatatau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yangberkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa, 2016). IndeksMassa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (Irianto, 2017).

Penggunaan rumus ini hanya dapat diterapkan pada seseorang dengan usia 18 sampai 70 tahun, dengan strukrur belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, bukan ibu hamil dan menyusui. Pengukuran IMT dapat digunakan jika tebal lipatan kulit tidak dapat dilakukan atau nilai bakunya tidak tersedia (Arisman, 2014).

Komponen dari Indeks Massa Tubuh terdiri dari tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung menempel pada dinding serta pandangan lurus ke depan. Lengan relaks dan bagian pengukur yang dapat digerakkan disejajarkan dengan bagian teratas kepala dan harus diperkuat dengan bagian rambut yang tebal,

sedangkan berat badan diukur dengan posisi berdiri diatas timbangan berat badan (Arisman, 2014)

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi IMT

Indeks Massa tubuh setiap orang berbeda- beda. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Indeks Massa Tubuh diantaranya:

1. Usia

Usia mempengaruhi Indeks Massa Tubuh karena semakin bertambahnyausia seseorang jarang melakukan olahraga. Ketika seseorang jarang melakukanolahraga cenderung berat badannya akan meningkat sehingga dapat mempengaruhiIndeks Massa Tubuh (Arisman, 2014).

2. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik menggambarkan gerakkan tubuh yang disebabkan olehkontraksi otot. Aktifitas fisik berbanding terbalik dengan Indeks Massa Tubuh,apabila aktifitas fisik meningkat maka hasil Indeks Massa Tubuh akan semakinnormal, bila aktifitas fisiknya menurun maka Indeks Massa Tubuh meningkat(Ramadhani, 2013).

3. Jenis kelamin

Menurut Asil, dkk (2014), Indeks Massa Tubuh dengan kategorikelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Angka obesitas lebihtinggi ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Distribusi lemak tubuh antara laki-laki dan perempuan juga berbeda.

4. Pola makan

Abramowitz dalam Prada (2014) menyatakan pola makan adalah pengulangan susunan makanan pada saat makan. Pola makan berhubungan dengan jenis, proporsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seseorang, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji dapat mempengaruhi peningkatan Indeks Massa Tubuh seseorang, ini disebabkan oleh kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Peningkatan porsi dan frekuensi makan berpengaruh terhadap Indeks Massa Tubuh. Orang yang mengonsumsi makanan tinggi lemak akan lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibandingkan orang yang mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama.

5. Berat badan

Pemantauan berat badan normal merupakan hal yang harus diperhatikan untuk mencegah penyimpangan berat badan. Peningkatan berat badan menjadi indikator penyerapan gizi seseorang, dimana berat badan digunakan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi hasil Indeks Massa Tubuh seseorang (Kemenkes, 2014).

6. Pola Hidup

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja. Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan

gizi mereka terpenuhi. Hanya makan sekali sehari, atau makan makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi dan pada laki laki seringkali ditemukan remaja yang merokok, kurang makan, dan mengkonsumsi napza, sehingga metabolisme terganggu (Moehji, 2017).

7. Promosi yang berlebihan melalui media masa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat mudah tertarik pada hal-hal yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan mempromosikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat memengaruhi para remaja. Lebih-lebih jika promosi itu dilakukan dengan menggunakan bintang film yang menjadi idola mereka (Moehji, 2017).

2.4.3 Klasifikasi IMT

Tabel 2.1
Klasifikasi IMT Usia 5-18 Tahun

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Keterangan :

1. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan IMT/U

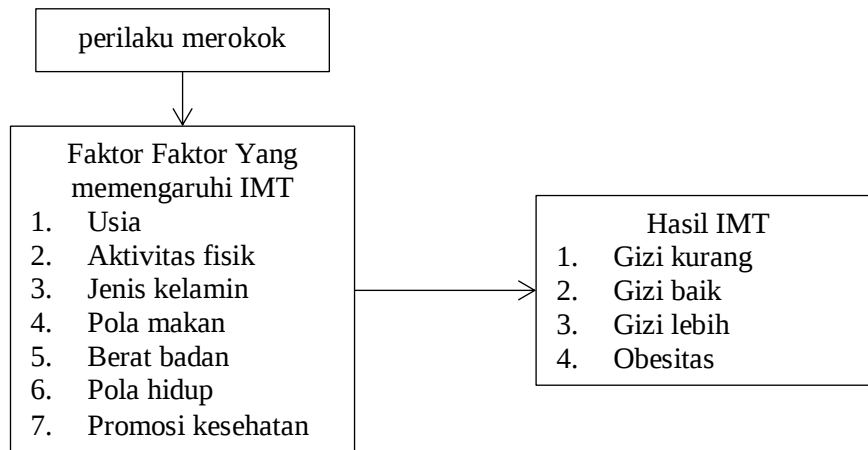
2. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).
3. Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

2.4.4 Pengukuran IMT

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Arisman (2014), Ramadhani (2013), Prada (2014) dan Moehji (2017)