

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

2.1.1. Pengertian

Masa remaja adalah masa peralihan ketika individu tumbuh dari masa kanak menjadi individu yang memiliki kematangan. Pada masa tersebut ada dua hal penting menyebabkan remaja pengendalian diri yaitu hal yang bersifat eksternal adanya perubahan lingkungan dan hal yang bersifat internal pada karakteristik didalam diri remaja yang membuat remaja relative lebih aktif dibandingkan dengan masa perkembangan lainnya (Suandi, 2008).

Masa remaja juga masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan fiksi. Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas (Widyastuti, 2009).

2.1.2. Karakteristik Remaja

Saat memasuki masa remaja akan diawali dengan perubahan fisik dulu kemudian diikuti perubahan psikis pada remaja. Perubahan yang mencolok pada remaja laki-laki dan perempuan umumnya terjadi saat usia 9 – 19 tahun. perubahan yang terjadi bukan hanya bertambah tinggi dan besar saja, tetapi juga terjadi perubahan organ reproduksi sehingga mereka bisa menghasilkn keturunan. Perubahan tersebut

dikenal isitilah yaitu perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Remaja perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah (Ali, 2014).

Menurut (Gunarsa, 2007) perkembangan secara psikis juga melewati beberapa tahap yang mungkin dipengaruhi oleh kontak dengan lingkungan sekitarnya. Fase remaja dibagi dalam beberapa tahap perkembangan remaja diantaranya :

a. Fase remaja awal (10-13 tahun)

Pada fase ini remaja merasa dan tampak lebih dekat dengan teman sebaya, menginginkan kebebasan, mulai tampak berfikir khayal terhadap bentuk tubuh.

b. Fase remaja tengah (14-16 tahun)

Pada masa ini remaja mulai mencari jati diri ada keterkaitan terhadap lawan jenis, ingin berkencan, mulai merasakan cinta yang mendalam, kemampuan berfikir abstraknya semakin berkembang dan berimajinasi tentang seksual.

c. Fase remaja akhir (17-19 tahun)

Remaja pada fase ini mulai menampakan kebebasan dirinya, lebih selektif dalam mencari teman, mulai memiliki citra diri terhadap dirinya dan mampu untuk mengungkapkan perasaan cintanya sehingga mampu berfikir abstrak atau khayal.

2.2. Status Gizi

2.2.1. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh.

Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur (Suhardjo, 2008).

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk kedalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya (Nix, 2005).

Status gizi kurang sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2007).

Status gizi lebih atau *overnutrition* merupakan keadaan gizi seorang dimana jumlah energi yang masuk kedalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan. Hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang

dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk.

2.2.2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Supriasa, 2012).

1. Penilaian langsung

a. Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya ini untuk mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang. Pemeriksaan antropometri yang dapat dilakukan seperti pengukuran lingkaran kepala pada anak sampai umur 3 tahun, tebal lipatan kulit yang merupakan penanda sebuah cadangan lemak subkutan dan lemak tubuh total, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada remaja atau wanita usia subur dan ibu hamil, pengukuran indeks masa tubuh (IMT).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat dimata, kulit, rambut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh.

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia juga disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitive terhadap deplesi.

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja.

2. Penilaian tidak langsung

a. Survei kebiasaan makan

Survei kebiasaan makan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah, porsi, frekuensi dan jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh remaja.

Kebiasaan makan merupakan kebiasaan yang dilakukan remaja berkaitan dengan konsumsi makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah, frekuensi mengonsumsi makanan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan yang dapat diperoleh berdasarkan lingkungannya.

b. Statistik vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

c. Faktor ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penelitian berdasarkan faktor

ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian *malnutrition* disuatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi.

2.2.3. Jenis Parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia seperti lingkaran lengan atas (LILA).

Lingkar lengan atas dewasa ini memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah.

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada tujuh urutan pengukuran LILA, yaitu :

- a. Tetapkan posisi bahu dan siku
- b. Letakan pita antara bahu dan siku
- c. Tentukan titik tengah lengan
- d. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- e. Pita jangan terlalu longgar
- f. Pita jangan terlalu ketat
- g. Cara pembacaan skala yang benar.

Hal- hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus

dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata (Adisty, 2012).

2.2.4 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi menurut rekomendasi lokakarya antropometri dan puslitbang gizi dibagi menjadi tiga, yaitu :

- a. Gizi baik, dengan ukuran LILA 20.5 cm - 24.5 cm
- b. Gizi kurang, dengan ukuran LILA 19.5 cm – 20.4 cm
- c. Gizi buruk, dengan ukuran LILA kurang dari 19.5 cm

(Supariasa, et al., 2016).

2.3. Kebutuhan gizi pada remaja

2.3.1. Gizi dan Remaja

Remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang unik dilihat dari sudut pandang biologi, psikologi, dan dari sudut pandang social. Secara biologis kebutuhan nutrisi mereka selaras dengan aktivitas mereka. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin, dan mineral per unit dari setiap energy yang mereka konsumsi dibanding dengan anak yang belum mengalami pubertas (Merryana, 2014).

Pada usia remaja banyak perubahan yang terjadi. Selain perubahan fisik karena bertambahnya masa otot, bertambahnya jaringan lemak dalam

tubuh, juga terjadi perubahan hormonal. Perubahan-perubahan itu mempengaruhi kebutuhan gizi dan makanan mereka.

Kecepatan puncak pertambahan tinggi badan untuk anak laki-laki adalah pada usia 13,5 tahun dan anak perempuan pada usia 11,5 tahun. Perubahan komposisi tubuh pada usia remaja merupakan factor penting yang mempengaruhi kebutuhan gizi pada usia remaja (Moehji, 2013).

2.3.2. Kebutuhan Gizi pada Usia Remaja

Tingginya kebutuhan energy dan nutrient pada remaja dikarenakan perubahan dan pertambahan berbagai dimensi tubuh (berat badan, tinggi badan) massa tubuh serta komposisi sebagai berikut:

Tinggi badan

- a. Sekitar 15 – 20% tinggi badan dewasa dicapai pada masa remaja
- b. Percepatan tumbuh anak lelaki terjadi lebih belakangan serta puncak percepatan lebih tinggi dibanding anak perempuan. Pertumbuhan linear dapat melambat atau terhambat bila kecukupan makanan / energi sangat kurang.

Berat badan

- a. Sekitar 25 - 50% final berat badan ideal dewasa dicapai pada masa remaja.
- b. Waktu pencapaian dan jumlah penambahan berat badan sangat dipengaruhi asupan makanan atau energi.

Komposisi tubuh

- a. Pada masa pra-pubertas proporsi jaringan lemak dan otot maupun massa tubuh tanpa lemak pada anak lelaki dan perempuan sama.
- b. Anak lelaki yang sedang tumbuh pesat, penambahan jaringan otot lebih banyak daripada jaringan lemak secara proporsional, demikian pula massa tubuh tanpa lemak disbanding anak perempuan
- c. Jumlah jaringan lemak tubuh pada orang dewasa normal adalah 23% pada perempuan dan 15% pada lelaki
- d. Sekitar 45% tambahan massa tulang terjadi pada masa remaja dan pada akhir dekade kedua kehidupan 90% masa tulang tercapai (Sandra, Ahmad and Arinda, 2012).

Tabel berikut ini memuat perkiraan kebutuhan berbagai zat gizi pada usia remaja

Tabel 2.1. Kebutuhan Zat Gizi Remaja

Jenis kelamin	Umur (tahun)	Berat (Kg)	Kebutuhan zat gizi			
			Energi	Protein	Vit.A	Fe
			(kal)	(gr)	(RE)	(mg)
Laki-	13-15	45	2400	64	600	17
Laki	16-19	56	2500	66		23
Wanita	13-15	46	2100	62	500	19

16-19	50	2000	51	25
-------	----	------	----	----

Sumber : *Gizi Indonesia, Vol. XVIII, No. 1-2*

2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja

Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja putri ada dua, yaitu faktor yang langsung dan faktor yang tidak langsung, adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Faktor langsung

a. Konsumsi makanan

Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan gizi seseorang karena konsumsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitas dapat menimbulkan masalah gizi. Hal ini tergantung pula pada pendapatan, agama, kebiasaan makan, dan adat yang bersangkutan (Suandi, 2008).

Kebiasaan makan merupakan salah satu yang mempengaruhi kebiasaan makan seorang remaja. Kebiasaan makan adalah sebagai cara individu dan kelompok mengkonsumsi dan menggunakan makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial dan budaya dimana mereka hidup (Kadir, 2011).

Berdasarkan hasil data (Khusniyati, 2015) dengan uji statistik *spearman rho* diketahui bahwa nilai *p value* (0,000) < alpha (0,01) sehingga ada hubungan antara pola konsumsi makan

dengan status gizi. Frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan akan mempengaruhi asupan makanan yang akan berdampak terhadap status gizi. Sedangkan menurut hasil penelitian oleh (Pujiati, 2015) uji statistik dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil p value 0,331 yang berarti tidak ada hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri di RW 5 kelurahan cinta raja kota Pekanbaru.

b. Infeksi / penyakit

Penyakit/infeksi adalah penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit. Antara infeksi dan status gizi kurang terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. Yang penting adalah efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan. Walaupun hanya terhadap infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen.

Pada saat kondisi tidak sehat maka asupan energy tetap harus diperhatikan, karna sangat erat hubungannya antara infeksi dengan malnutrisi. Interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan infeksi penyakit, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi mempercepat malnutrisi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu :

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, dan kebiasaan mengurangi makanan pada saat sakit.
- 2) Peningkatan kehilangan cairan/zat akibat diare, mual/muntah dan pendarahan yang terus-menerus
- 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasite dalam tubuh.

2. Faktor tidak langsung

a. Tingkat pendapatan

Pendapatan keluarga merupakan penghasilan dalam jumlah uang yang akan dibelanjakan oleh keluarga dalam bentuk makanan. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relative mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumen pangan.

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian (Rompas, 2016) dengan menggunakan uji *korelasi spearman* , tingkat pendidikan ayah $r=0,085$ dengan nilai $p = 0,415 (>0,05)$ pendidikan ibu $r=0,129$ dengan nilai $p=0,214(>0,05)$, jumlah tanggungan keluarga $r=0,034$ dengan nilai $p= 0,745 (>0,05)$, jumlah pendapatam keluarga $r=0,424$ dengan nilai $p= 0,000 (<0,05)$. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dan tidak ada hubungan yang bermakna antara

pendidikan ayah, pendidikan ibu, jumlah tanggungan keluarga dengan status gizi.

b. Pengetahuan

Walapun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai tetapi karena kekurangan pengetahuan ini bisa menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beranekaragam dan bergizi setiap hari bagi keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian (Santi, 2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswi tentang status gizi remaja putri SMA Muhamadiyah Sragen ditunjukkan dengan nilai sig $(0,082) > 0,05$. Sedangkan berdasarkan hasil uji *korelasi ganda* oleh (Laenggeng and Lumalang, 2015) terdapat hubungan yang sangat rendah antara pengetahuan gizi dan sikap memilih jajanan dengan status gizi siswa di SMPN 1 Palu (nilai $R = 0,131$) namun uji signifikan menunjukan tidak terdapat hubungan yang signifikan karena $F_{hitung} < F_{tabel}$ yaitu $F_{hitung} (0,585)$ dan $F_{tabel} (3,31)$.

c. Pola Asuh

Pola asuh orang tua merupakan proses perkembangan dan pertumbuhan anak baik secara fisik maupun psikis. Orang tua memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku,

pengetahuan, dan nilai-nilai yang tepat bagi anak supaya anak mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat.

Pola asuh makan orang tua kepada anak atau *parenatal feeding* adalah perilaku orang tua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan (Anugra, 2007).

Menurut (Wardlaw, 2007) tipe pola asuh makan atau *parenatal feeding style* dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

1) *Emotional feeding*

Emotional feeding atau memberikan makanan agar anak tenang, merupakan salah satu tipe pola asuh makan dimana orang tua memberikan makanan agar anaknya tenang saat si anak merasa marah, cemas, menangis dan lain-lain.

2) *Instrumental feeding*

Instrumental feeding merupakan satu tipe pola asuh makan dimana orang tua memberikan hadiah atau reward berupa makanan jika anak berperilaku baik atau melakukan hal yang diperintahkan oleh orang tua.

3) *Prompting or encouragement to eat*

Merupakan tipe pola asuh makan dimana orangtua mendorong anaknya untuk makan dan menguji jika anaknya memakan makanan yang telah disediakan.

Mendorong anak untuk makan disini bukan hanya menyuruh anak makan tapi juga memastikan anaknya memakan makanannya.

4) *Control over eating*

Ditipe ini, orang tua dengan tegas memutuskan apa yang anaknya makan, menentukan makanan baik jenis dan jumlah makanannya, serta orang tua menentukan kapan anak harus makan dan berhenti makan.

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan biasa disebut dengan PKPR atau Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja adalah program pemerintah yang diampu Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/kota, untuk melayani kesehatan remaja. Program yang dijalankan meliputi konseling yang kontak dengan petugas kesehatan, pendidikan keterampilan hidup sehat, pemberian informasi dan edukasi. Di pelayanan kesehatan remaja juga terdapat program gizi remaja yang meliputi pengertian gizi, zat gizi, gizi seimbang yang di dalamnya ada pesan khusus gizi seimbang untuk remaja, menyusun menu gizi seimbang, cara menilai status gizi, dan masalah gizi pada remaja.

Berdasarkan penelitian (Merry, et al., 2015) didapatkan hubungan peran tenaga kesehatan (nilai $p=0,032$), dukungan

keluarga (nilai $p=0,025$), dan tingkat pengetahuan (nilai $p=0,002$) dengan status gizi pada remaja SMP. Dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan, keluarga, dan tingkat pengetahuan berperan dalam keadaan status gizi remaja.

2.5. Kebiasaan Makan Remaja

2.5.1. Pengertian Kebiasaan Makan

Kebiasaan (*habit*) adalah pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu untuk di pelajari oleh seorang individu dan yang di lakukan secara berulang untuk hal yang sama. Kebiasaan adalah pola perilaku yang diperoleh dari pola praktik yang terjadi. Kebiasaan makan yaitu suatu pola kebiasaan konsumsi yang diperoleh karena terjadi berulang-ulang (Khumaidi, 2008).

Kebiasaan makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan apa yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologi dan social budaya. Kebiasaan makan bukanlah bawaan sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar (Suhardjo, 2010).

2.5.2. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Kemenkes, 2013). Sedangkan menurut (Suhardjo, 2016) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah 3 kali

makan pagi, makan siang, dan makan malam. Frekuensi makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3-4 jam.

Dalam kebiasaan makan sehari-hari biasanya frekuensi makan sering tidak teratur seperti terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan tidak makan dapat membuat perut mengalami kekosongan dalam jangka waktu yang lama. Frekuensi makan yang tidak teratur tentunya akan dapat menyerang lambung. Frekuensi makan malam juga tidak boleh terlalu dekat dengan waktu tidur (Adriani, 2013).

2.5.3. Isi Piringku

Isi piringku merupakan panduan konsumsi makanan sehari-hari yang diluncurkan pemerintah Indonesia melalui Kementerian Republik Indonesia untuk menggantikan slogan 4 sehat 5 sempurna yang sudah tak relevan lagi dengan perkembangan zaman saat ini. Pelaksanaan program ini didukung sepenuhnya oleh Danone Indonesia karena sejalan dengan gerakan *Alimentation Revolution* atau Revolusi Pangan Danone. Karena pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi anak sangat penting, maka asupan makanan anak di dalam isi piring makanya seluruh nutrisi bisa terpenuhi dengan baik.

Porsi isi piringku yang dianjurkan Kemenkes adalah :

1. Makanan pokok (sumber karbohidrat; singkong, beras, mie/bihun, jagung, sagu, kentang) dengan porsi $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring.

2. Lauk pauk (sumber protein hewani; ikan dan hasil laut lainnya, ayam, sapi, telur, susu dan produk olahannya. Sumber protein nabati; tempe, tahu, kacang-kacangan) dengan porsi $\frac{1}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring.
3. Sayur-sayuran (sumber vitamin dan mineral; terong, wortel, bayam, salada air, lobak, bayam, brokoli, tomat dll) dengan porsi $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring
4. buah-buahan (sumber vitamin dan mineral; pisang, mangga, pepaya, apel, jambu, jeruk, dukuh dll) dengan porsi $\frac{1}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring

Sekilas empat kelompok bahan makanan tersebut sangat mirip dengan konsep 4 sehat 5 sempurna, yang membedakan ialah dalam hal porsi makanan serta komponen susu yang di hilangkan, karena susu merupakan salah satu makanan sumber protein sehingga susu di masukan ke dalam kelompok lauk pauk (Manjilala, 2019).