

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian

Remaja atau adolescence (Inggris), berasal dari bahasa latin “adolescere” yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Baik kematangan fisik, social maupun psikologis (Soetjiningsih, 2004).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode suatu pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa (Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum. 2010).

Batas usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun. Menurut Depkes RI antara 10-19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah antara 10-19 tahun. Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik (organobiologik) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional) (Widyastuti, Rahmawati, Purnamaningrum. 2010). Menurut WHO (1995), yang dikatakan usia remaja adalah antara 10-18 tahun. Tetapi berdasarkan penggolongan umur, masa remaja dibagi atas:

- a. Masa remaja awal (10-13 tahun)
- b. Masa remaja tengah (14-16 tahun)
- c. Masa remaja akhir (17-19 tahun)

3 Perkembangan Remaja dan Tugasnya

Menurut Robert Y. Havighurst dalam bukunya Human Development and Education yang dikutip oleh Panuju dan Ida (1999 : 23-26), tugas perkembangan remaja wanita ada sepuluh, yaitu :

- a. Mencapai hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya, baik dengan teman sejenis maupun dengan beda jenis kelamin.
- b. Dapat menjalankan peranan-peranan sosial menurut jenis kelamin masing-masing.
- c. Menerima kenyataan (realitas) jasmaniah serta menggunakannya seefektif mungkin dengan perasaan puas.

- d. Mencapai kebebasan emosional dari orangtua atau orang dewasa lainnya.
- e. Mencapai kebebasan ekonomi.
- f. Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan.
- g. Mempersiapkan diri untuk melakukan perkawinan dan hidup berumah tangga.
- h. Mengembangkan kecakapan intelektual serta konsep-konsep yang diperlukan untuk kepentingan hidup bermasyarakat.
- i. Memperlihatkan tingkah laku yang secara sosial dapat dipertanggungjawabkan.
- j. Memperoleh sejumlah norma-norma sebagai pedoman dalam tindakannya dan pandangan hidupnya.

Menurut Pratiwi (2005, hlm.14) bahwa tugas-tugas yang harus dipenuhi sehubungan dengan perkembangan seksualitas remaja adalah memiliki pengetahuan yang benar tentang seks dan berbagai peran jenis kelamin yang dapat diterima masyarakat, mengembangkan sikap yang benar tentang seks, mengenali pola-pola perilaku heteroseksual yang dapat diterima masyarakat, menetapkan nilai-nilai yang harus diperjuangkan dalam memilih pasangan hidup, mempelajari cara-cara mengekspresikan cinta.

4 Perubahan Fisik pada Remaja Perempuan

Pada masa remaja ini, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-

organ reproduksi (organ seksual), sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi produksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti timbulnya tanda-tanda sebagai berikut :

a. Tanda-tanda seks primer pada Perempuan

Semua organ reproduksi perempuan tumbuh pada masa puber. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause.

b. Tanda-tanda Seks Sekunder pada Perempuan

1) Rambut

Rambut kemaluan pada wanita tumbuh setelah pinggul dan payudara mulai berkembang, bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap, dan agak keriting.

2) Pinggul

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar, dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

3) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu, sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

4) Kulit

Kulit wanita akan lebih lembut.

5) Kelenjar Lemak dan Kelenjar Keringat

Kelenjar keringat dan kelenjar lemak menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

6) Otot

Menjelang akhir masa puber, otot semakin kuat dan membesar. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan, dan tungkai kaki.

7) Suara

Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada perempuan

5 Perubahan Kejiwaan pada masa Remaja

Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah:

a. Perubahan Emosi

Perubahan tersebut berupa kondisi :

- 1) Sensitif atau peka, misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
- 2) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian, suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.
- 3) Ada kecenderungan tidak patuh pada orangtua, dan lebih senang pergi bersama dengan temannya daripada tinggal di rumah.
- 4) Perkembangan Intelegensia Pada perkembangan ini menyebabkan remaja cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik dan cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

2.2 Status Gizi

A. Pengertian Gizi

Gizi (nutrition) adalah berasal dari bahasa arab yaitu "ghidza", yang berarti makanan dan pada bahasa sansekerta disebut " geogos" yang artinya sumber-sumber makanan yang dapat bermanfaat bagi kehidupan (Soekirman, 2000). Makanan adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan unsur-unsur/ikatan kimia yang dapat diubah menjadi zat gizi oleh tubuh yang berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh (Sunita, 2006).

B. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energy yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

C. Fungsi zat gizi

Zat gizi berfungsi sebagai penghasil energi bagi fungsi organ, gerakan dan kerja fisik, sebagai bahan dasar untuk pembentukan dan perbaikan jaringan, sebagai pelindung dan pengatur.

D. Pengelompokan zat gizi

Zat-zat nutrient dibagi dalam 2 golongan besar, yaitu makro nutrient (zat gizi makro) dan mikro nutrient (zat gizi mikro).

1) Makro Nutrient

Zat gizi makro merupakan komponen terbesar dari susunan diet serta berfungsi menyuplai energy dan zat-zat gizi esensial yang berguna untuk keperluan pertumbuhan sel atau jaringan, fungsi pemeliharaan maupun aktivitas tubuh. Kelompok makro nutrient terdiri dari karbohidrat (hidrat arang), lemak, protein (zat putih telur), makro mineral dan air (ada yang tidak memasukkan air dalam zat gizi).

2) Mikro Nutrient

Dalam golongan zat gizi mikro ini, termasuk vitamin (baik yang larut dalam air maupun yang larut dalam lemak) dan sejumlah mineral yang hanya dibutuhkan dalam kuantitas yang hanya sedikit. Vitamin yang larut dalam air yakni vitamin C dan B kompleks (meliputi vitamin B2 (riboflamin), niacin, vitamin B(piridoksin), asafolat, biotin, asam pantotenat, dan vitamin B12(kobalamin)). Vitamin yang larut dalam lemak, vitamin A (retinol), vitamin D (kalsiferol), vitamin E (tokoferol), dan vitamin K (quinon). Mikro mineral meliputi zat besi, yodium, fluor, zink, chromium, selenium, mangan, molipdenum dan kurfum. Kebanyakan diantaranya terikat pada enzim dan hormon serta berfungsi pada metabolisme (Erna, 2005).

E. Penilaian Status Gizi

Pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung meliputi : antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung meliputi : survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Penilaian status gizi tersebut mempunyai keunggulan dan kelemahan masing-masing.

Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih metode penilaian status gizi adalah tujuan, unit sampel yang diukur, jenis informasi yang dibutuhkan, tingkat reliabilitas dan akurasi yang dibutuhkan, tersedianya fasilitas dan peralatan, ketenangan dan dana (Nyoman, Bakri & Fajar. 2002).

2 Jenis Parameter

Cara pengukuran yang paling sering digunakan di masyarakat adalah Antropometri gizi. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Jenis-jenis dari Indeks Antropometri adalah berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh (IMT) (Supriasa, dkk 2009).

2.3 LILA

Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia seperti lingkaran lengan atas (LILA). Lingkaran 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. Alat yang digunakan merupakan suatu pita pengukur yang terbuat dari fiberglass atau jenis kertas tertentu berlapis plastik. Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada tujuh urutan pengukuran LILA, yaitu :

- 1) Tetapkan posisi bahu dan sikub.
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan

- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala yang benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian 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 tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata (Nyoman, 2002). Klasifikasi Status Gizi

F. Klasifikasi Status Gizi menurut Rekomendasi Lokakarya Antropometri 1975 dan Puslitbang Gizi dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Gizi Baik, dengan ukuran LILA 20,5cm-24,5cm
- 2) Gizi kurang, dengan ukuran LILA 19,5cm-20,4cm
- 3) Gizi Buruk, dengan ukuran LILA kurang dari 19,5cm

(Nyoman, Bakri & Fajar. 2002)

G. Faktor yang mempengaruhi gizi pada remaja adalah pengetahuan, prasangka, kebiasaan, kesukaan, ekonomi.

1. Faktor external

Faktor external yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

a. Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

b. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

d. Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

2. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

a. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

b. Kondisi fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

c. Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

H. Faktor penyebab masalah Gizi Remaja

1. Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan yang buruk, berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus menerus terjadi pada usia remaja. Remaja makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan (Adriani, dkk 2014).

2. Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi setiap para remaja terutama wanita remaja hal ini sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi. Hanya makan sekali sehari atau

makan-makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi (Adriani, dkk 2014).

3. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi. Keadaan seperti ini biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak dikalangan remaja (Adriani, dkk 2014).

4. Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia remaja merupakan usia di mana mereka sangat mudah tertarik pada sesuatu yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan memperomosisikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat memengaruhi pada remaja. Apalagi film yang menjadi idola mereka (Adriani, dkk 2014)

5. Masuknya produk-produk makanan baru

Produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara besar membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Seperti jenis makanan siap saji (fast food) yang berasal dari Negara barat seperti hot dog, pizza, hamburger, fried chicken, dan french fries, berbagai makanan yang berupa kripik (junk food) sering dianggap lambing kehidupan modern oleh para remaja (Adriani, dkk 2014).

2.4 Indeks Massa Tubuh

A. Definisi

IMT atau sering juga disebut indeks Quatelet pertama kali ditemukan oleh seorang ahli matematika Lambert Adolphe Jacques Quatelet adalah alat pengukuran komposisi tubuh yang paling umum dan sering digunakan. Beberapa studi telah mengungkapkan bahwa IMT adalah alat pengukuran yang berguna untuk mengukur obesitas, dan telah direkomendasikan untuk evaluasi klinik pada obesitas anak (Daniels et al, 1997).

IMT merupakan petunjuk untuk menentukan kelebihan berat badan berdasarkan indeks quatelet {berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Interpretasi IMT tergantung pada umur dan jenis kelamin anak karena anak lelaki dan perempuan memiliki kadar lemak tubuh yang berbeda. IMT adalah cara termudah untuk memperkirakan obesitas serta berkorelasi tinggi dengan massa lemak tubuh, selain itu juga penting untuk mengidentifikasi pasien obesitas yang mempunyai risiko komplikasi medis (Pudjiadi et al, 2010)

B. Klasifikasi

Ada dua klasifikasi yang digunakan untuk menginterpretasikan IMT pada anak dan remaja. Metode pertama digunakan oleh the International Obesity Task Force bekerjasama dengan the Global Prevention Alliance berfokus pada pencegahan obesitas pada anak,

menggunakan pengukuran IMT seperti yang digunakan untuk orang dewasa dengan tiga kategori :

Metode kedua dikembangkan oleh The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Amerika Serikat, mengklasifikasikan IMT berdasarkan perbedaan lemak tubuh pada perempuan dan laki-laki serta perbedaan lemak tubuh berdasarkan usia. Dengan kata lain, kuantitas lemak dibedakan berdasar jenis kelamin dan usia. Interpretasi IMT menggunakan empat kategori.

Perhitungan Indeks Massa Tubuh dilakukan dengan memasukkan data berat badan dalam satuan kilogram, dibagi dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat. Berikut ini adalah rumus perhitungan IMT.

Berat badan (Kg)

IMT = -----

[Tinggi badan (m)]²

Klasifikasi IMT yang dipakai pada penelitian ini berdasarkan klasifikasi IMT dari Depkes RI, yaitu :

Tabel 2.1

Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) (kg/m²)

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (IMT)
Kurus	IMT < 18,4

Normal	$IMT \geq 18,5 - < 24,9$
Berat Badan Lebih	$IMT \geq 25,0 - < 27$
Obesitas	$IMT \geq 27,0$

C. Kelebihan dan Kekurangan

IMT mempunyai keunggulan utama yakni menggambarkan lemak tubuh yang berlebihan, sederhana dan bisa digunakan dalam penelitian populasi berskala besar. Pengukurannya hanya membutuhkan 2 hal yakni berat badan dan tinggi badan, yang keduanya dapat dilakukan secara akurat oleh seseorang dengan sedikit latihan.

Keterbatasannya adalah membutuhkan penilaian lain bila dipergunakan secara individual. Salah satu keterbatasan IMT adalah tidak bisa membedakan berat yang berasal dari lemak dan berat dari otot atau tulang. IMT juga tidak dapat mengidentifikasi distribusi dari lemak tubuh. Sehingga beberapa penelitian menyatakan bahwa standar cut off point untuk mendefinisikan obesitas berdasarkan IMT mungkin tidak menggambarkan risiko yang sama untuk konsekuensi kesehatan pada semua ras atau kelompok etnis (Utari, 2007)

2.5 Hemoglobin.

A. Definisi

Hemoglobin adalah suatu protein tetrameric eritrosit yang mengikat molekul bukan protein, yaitu senyawa porfirin besi yang disebut heme. Hemoglobin mempunyai dua fungsi pengangkut penting dalam tubuh manusia diantaranya adalah pengangkutan oksigen dari organ respirasi ke jaringan perifer. Kemudian selain itu hemoglobin juga berfungsi sebagai pengangkutan karbondioksida dan berbagai proton dari jaringan perifer ke organ respirasi untuk selanjutnya diekresikan keluar (Yanis, 2014)

B. Kadar Hb

Kadar hemoglobin normal akan berbeda pada setiap kelompok usia (Achadi, 2011).

Table 2.2

Kadar Hemoglobin

Kelompok umur	Nilai (gr/dL)
Anak 6 bulan – 5 tahun	11,0
Anak 5-11	11,5
Anak 12-13	12,0
Remaja	12-14
Wanita Dewasa	12,0
Wanita Hamil	11,0
Laki-laki	13,0

Jika kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah di bandingkan normal. Jika kadar Hemoglobin kurang dari 12gr/dL maka wanita itu di katakana anemia.

1. Kadar Hb 10 gram – 8 gram disebut anemia ringan
2. Kadar Hb 7 gram- 5 gram disebut anemia sedang
3. Kadar Hb kurang dari 5 gram di sebut anemia berat

BAB III

METODIOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif, karena dalam penelitian akan menggambarkan Status Gizi Remaja di Desa Narawita

Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang suatu masalah kesehatan atau fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu .

4.2 Variabel penelitian

variabel adalah sesuatu yang di gunakan sebagai ciri sifat, ukuran yang dimiliki atau di dapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu untuk di peajari dan di tarik kesimpulannya.