

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

A.1 Remaja

A.1.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah dimana seseorang berada pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa berusia antara 10 – 19 tahun dan mengalami perkembangan tercepat kedua setelah bayi. Di dunia terdapat sekitar 1.2 miliar orang atau satu per enam populasi dunia (WHO, 2018).

Remaja adalah suatu masa dimana proses peralihan perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dimana pada masa ini terjadi beberapa perubahan dari segi biologis, kognitif, dan emosional (Hafiza et al., 2021).

Remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa ini biasanya diawali pada usia 14 tahun pada laki-laki dan 10 tahun pada perempuan. Pada masa ini remaja mengalami banyak perubahan di antaranya perubahan fisik, menyangkut pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, perubahan intelektual, perubahan saat bersosialisasi, dan perubahan kematangan kepribadian termasuk emosi (Ariani Putri Ayu, 2017).

Dolesen (remaja) merupakan masa terjadinya perubahan yang berlangsung sangat cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, psikososial. Masa ini merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan yang ditandai dengan perubahan hormonal, fisik, psikologis

maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan massa otot jaringan lemak tubuh, serta Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya paku tumbuh, Perubahan tersebut di mempengaruhi kebutuhan gizi. Selain itu kebutuhan gizi pada remaja juga di pengaruhi oleh factor psikologis dan sosioial. (Susetyowati, 2017).

A.1.2 Kriteria Umur Remaja

Menurut World Health Organization (WHO/UNICEF) (2015) membagi menjadi tiga stase umur remaja, yaitu :

1. remaja awal pada usia 10-14 tahun.
2. remaja pertengahan pada usia 14-17 tahun.
3. remaja akhir pada usia 17-21 tahun. Puncak pertumbuhan remaja.

Putri terjadi pada usia 12 tahun, sedangkan remaja putra terjadi pada usia 14 tahun.

A.2 Masalah Gizi pada Remaja

Masalah gizi merupakan masalah kompleks yang penanggulangnya perlu dilakukan melalui berbagai pendekatan, mengingat penyebabnya yang bersifat multi faktor. Salah satu kelompok rawan gizi yang menjadi sasaran program penanggulangan masalah gizi adalah wanita usia subur (WUS) khususnya remaja putri, karena kelompok ini sangat menentukan kualitas generasi yang akan datang (Suarjana, 2020).

Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah kurangnya asupan zat gizi yang akan menyebabkan gizi buruk, kurang energi kronik, kurang energi protein dan dapat terjadi anemia. Masalah tersebut akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya terdapat masalah penurunan konsentrasi belajar pada remaja, pada wanita usia subur (WUS) berisiko melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) maupun penurunan kebugaran jasmani (Pujiatun, 2014).

Terpenuhinya kebutuhan zat gizi merupakan hal yang perlu dilakukan untuk mencapainya derajat kesehatan yang lebih baik. Berikut merupakan tabel AKG untuk remaja berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia:

Tabel 2.1 AKG pada Remaja Wanita

Kelompok	BB*	TB*	Energi	Protein	Lemak	Karbohidrat	Serat
Umur	(kg)	(cm)	(kkal)	(g)	(g)	(g)	(g)
13-15	46	155	2125	69	71	292	30
16-18	50	158	2125	59	71	292	30
19-29	54	159	2250	56	75	309	32

A.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian gizi pada remaja meliputi pengukuran antropometri, penggalian data terkait riwayat medis klien, data fisik klinis dan biokimia, data asupan makan, perawatan medis yang dijalani saat ini, dan kondisi ketahanan pangan. Pentingnya asesmen atau penilaian status gizi pada remaja antara lain:

1. Mengidentifikasi remaja yang berisiko malnutrisi untuk dilakukan intervensi dini sebelum terjadi malnutrisi.
2. Mengidentifikasi malnutrisi pada remaja yang tidak dilakukan penanganan dengan baik sehingga berisiko memperpanjang lama rawat di rumah sakit, meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi, serta kemungkinan terjadi morbiditas dan mortalitas.
3. Mendukung percepatan pertumbuhan remaja.
4. Mengidentifikasi komplikasi medis terkait daya cerna makanan dan utilisasi zat gizi.
5. Memberikan informasi tentang edukasi gizi melalui konseling gizi.
6. Merancang asuhan gizi yang tepat untuk remaja.

Penilaian status gizi dilakukan dengan :

1. Antropometri

Pengukuran antropometri pada remaja meliputi IMT, lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala, dan tebal lipatan lemak bawah kulit. Berat badan berhubungan erat dengan status kesehatan. Penurunan berat badan tidak disengaja berarti terjadi penurunan kesehatan, termasuk imunitas. Berat badan dan tinggi badan dihitung untuk memperoleh IMT yang lebih menggambarkan proporsi

tubuh. Lingkar lengan atas (LILA) merupakan gambaran ketersediaan zat gizi di otot dan lemak. Pengukuran Lingkar lenganatas dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengetahui status gizi. Tata cara pengukuran Lingkar Lengan Atas yaitu respondendiminta untuk berdiri tegak dengan lengan menggantung dan ditekuk 90 derajat, lalu ukur panjang lengan atas dan diberi tanda pada bagian tengah dari lingar lengan atas. Kemudian responden diminta untuk meluruskan lengan, dan lingkarkan *metline* tepat pada bagian tengah lengan atas. risiko KEK bilamana pita LILA > 23,5 cm atau berada dibagian merah pita LILA, maka wanita tersebut beresiko KEK (Supariasa et al. 2012).

2. Biokimia

Tes laboratorium digunakan untuk mengetahui kadar zat gizi dalam darah, urin, maupun feses. Hasil dari pemeriksaan tersebut memberikan gambaran terkait masalah kesehatan yangmemengaruhi nafsu makan dan status gizi sehingga dapat dilakukan tindak lanjut secara tepat.

3. Fisik Klinis

Pemeriksaan fisik klinis merupakan pemeriksaan untuk melihatadanya tanda yang terlihat terkait defisiensi zat gizi seperti edema, kehilangan otot dan jaringan lemak, rambut mudah rontok, dan rambut berwarna kemerahan. Penilaian fisik klinis termasuk menilai klien terkait gejala atau infeksi yang meningkatkan kebutuhan zat gizi atau infeksi yang meningkatkan kebutuhan zat gizi seperti demam, kehilangan zat gizi seperti diare dan muntah, kondisi medis seperti HIV yang memengaruhi pencernaan dan penyerapan zat gizi serta meningkatkan risiko malnutrisi.

A.4 KEK pada Remaja

Kurang energi kronik merupakan keadaan dimana seseorang menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun. Kejadian ini disebabkan karena ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluarannya. Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm merupakan indikator KEK. Pada umumnya, hal tersebut disebabkan karena keinginan remaja putri untuk menurunkan berat badan sehingga makannya terlalu sedikit (Khasanah et al., 2016).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK. (Dahniar, 2018).

KEK adalah suatu kondisi dimana pengukuran Lila < 23,5 cm yang disebabkan karena kekurangan absolut atau relatif nutrisi penting. KEK dapat memengaruhi konsentrasi dan prestasi akademik di sekolah dan perguruan tinggi. KEK dianggap sebagai faktor risiko serius bagi kesehatan yang buruk dan secara signifikan terkait dengan gangguan kapasitas fisik, berkurangnya produktivitas ekonomi, hasil reproduksi yang buruk, dan peningkatan kematian baik untuk ibu dan bayi.⁵ Tumbuh kembang remaja mengalami peningkatan energi, protein, dan nutrisi mikro untuk berkembang dengan baik. Remaja rentan terhadap kekurangan dan menempatkan mereka pada risiko yang lebih tinggi untuk kekurangan gizi. Remaja memiliki prevalensi anemia tertinggi pada semua kelompok umur.

A.4.1 Faktor terjadinya KEK pada Remaja

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK diantaranya (Fakhriyah et al., 2022).

1. Penyakit Infeksi

Kekurangan energi kronis merupakan interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai, baik kualitas maupun kuantitas, dan adanya penyakit yang diderita. Dampak infeksi yang disebabkan masuknya zat gizi dan energi yang kurang dari kebutuhan akan menimbulkan dampak seperti turunnya berat badan dikarenakan nafsu makan yang menghilang. Pada infeksi, jumlah kebutuhan zat gizi lebih meningkat karena katabolisme yang berlebih dapat terjadi pada suhu tubuh tinggi. Asupan zat gizi yang menurun diakibatkan oleh pengurangan proporsi makanan dan kurang nafsu makan pada saat sakit yang merupakan mekanisme patologis infeksi dengan malnutrisi. Selain itu, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus juga terjadi (Supriasa, *et al*, 2017).

Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh makanan dan penyakit. Remaja putri yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada remaja putri yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Supriasa, *et al*, 2017).

2. Pola Konsumsi

Pola Konsumsi Pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola konsumsi adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi akan makanan yang meliputi sikap. Kepercayaan dan pilihan makanan. Pola konsumsi diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.

Pola konsumsi didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi. Pola konsumsi menurut beberapa pakar yaitu cara pemenuhan kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang digunakan sebagai bahan energi tubuh.

Pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu dengan yang lain. Kuantitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya yang

satu dengan yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh (Fajaryanti, 2018).

3. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil tahu dari pendengaran, penciuman, penglihatan seseorang melalui proses penginderaan manusia. Tingkat pengetahuan kesehatan nantinya mempengaruhi pendidikan kesehatan selanjutnya. Tingkat pengetahuan seseorang akan kesehatan berpengaruh pada perilaku kesehatan yang merupakan hasil jarak menengah dari pendidikan kesehatan selanjutnya dan akan mempengaruhi keadaan meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Pengetahuan gizi dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan terhadap pemilihan bahan pangan, akses bahan pangan, distribusi bahan pangan dan cara pengolahan bahan makanan (Fajaryanti, 2018).

4. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi berkaitan dengan tingkat pendapatan yang mempengaruhi daya beli seseorang dan beban tanggungan anggota keluarga bila mana pendapatan yang diperoleh seimbang terhadap jumlah anggota keluarga di dalamnya. Besarnya suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga akan berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas pemenuhan asupan makanan di dalam suatu keluarga.

Sosial ekonomi menjadi faktor penentu kualitas dan kuantitas makanan. penyediaan lauk pauk dalam rumah tangga sangat di pengaruhi oleh pendapatan, semakin tinggi pendapatan maka pemenuhan lauk pauk yang berkualitas akan meningkat. Banyaknya anggota dalam satu keluarga mempunyai pengaruh pada belanja pangan. Keluarga dengan jumlah anggota yang besar apabila persediaan pangan yang cukup belum tentu bias mencegah gangguan gizi karena dengan bertambahnya anggota keluarga maka pangan untuk setiap anggota keluarga berkurang namun Keluarga yang miskin, akan lebih mudah dalam memenuhi makanan apabila anggota keluarganya kecil. Meningkatnya penghasilan berarti memperbesar peluang untuk membeli makanan dengan mutu yang baik. Begitupun sebaliknya, menurunnya penghasilan akan mempengaruhi mutu pangan atau makanan yang di beli, yang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi sehingga dapat menimbulkan masalah gizi seperti anemia Dan KEK apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Dahniar, 2018).

5. Aktivitas fisik

Dalam upaya meningkatkan kesehatan tubuh, diperlukan adanya aktivitas fisik guna mempraktikkan perilaku hidup sehat. Melakukan aktivitas fisik bermanfaat mengeluarkan tenaga guna untuk memelihara kesehatan fisik, mental, serta menjadikan kualitas hidup yang lebih baik dengan frekuensi waktu minimal 30 menit pada tiap harinya.

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup sehat. Gaya hidup yang kurang menggunakan aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh seseorang, bila kalori yang masuk berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik maka akan memudahkan Orang mengalami kegemukan begitupun sebaliknya.

Tabel 2.2
Klasifikasi aktifitas fisik berdasarkan intensitasnya

Aktifitas Sedang	Aktifitas Berat
Berjalan pada kecepatan sedang atau cepat 4,8 – 7,2 km/jam, sebagai contoh, berjalan ke kelas/kantor/toko dll.	Berjalan dengan kecepatan 8 km/jam atau lebih. Jogging / berlari
Berjalan menuruni tangga atau menuruni bukit	Pendakian gunung, panjat tebing
Bersepatu roda dengan kecepatan sedang	Bersepatu roda dengan kecepatan tinggi

(CDC, 2014).

6. Indeks Massa Tubuh

Pada dasarnya seseorang dapat mendefinisikan sendiri dirinya kurus atau gemuk berdasarkan persepsi pribadi tentang komposisi tubuhnya. Namun persepsi setiap orang tentu berbeda, oleh sebab itu dibutuhkan penyesuaian dalam menentukan kategori kekurangan atau kelebihan berat badan dan/atau obesitas. Salah satu parameter yang umum digunakan untuk menentukan obesitas adalah indeks massa tubuh (Widjaja dkk., 2019).

Body Mass Indeks (BMI) atau dalam Bahasa Indonesia dikenal sebagai Indeks Massa Tubuh (IMT) atau adalah metode pengukuran proporsi tubuh. Metode ini dikembangkan oleh seorang ahli statistik Belgia yang bernama Adolphe Quetelet diantara tahun 1830 – 1850 untuk mengerjakan permasalahan fisika. Sehingga metode ini juga dikenal sebagai Indeks Quetelet sesuai dengan nama penemunya (Arifuddin, 2020).

Indeks massa tubuh merupakan salah satu parameter yang umum digunakan untuk mengetahui rentang berat badan ideal dan memprediksi risiko kesehatan yang dapat terjadi akibat masalah berat badan yang tidak ideal (Sabaruddin, 2020).

IMT adalah sebuah pengukuran sederhana untuk memantau status gizi seseorang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan (Yusuf dan Ibrahim, 2019).

IMT menggunakan rumus sederhana dalam perhitungannya, dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (Irmawati, 2017). Berikut rumus perhitungan IMT:

$$\mathbf{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Di indonesia, Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2010 telah mengeluarkan standar untuk nilai IMT orang Indonesia (Irmawati, 2017). Adapun klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2.3 Kategori status gizi (IMT)

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan	$< 18,5 \text{ kg/m}^2$
Normal	Berat badan stabil	$> 18,5-25,0 \text{ kg/m}^2$
Gemuk	Kelebihan berat badan	$> 25,0 \text{ kg/m}^2$

A.4.2 Dampak Buruk KEK pada Remaja

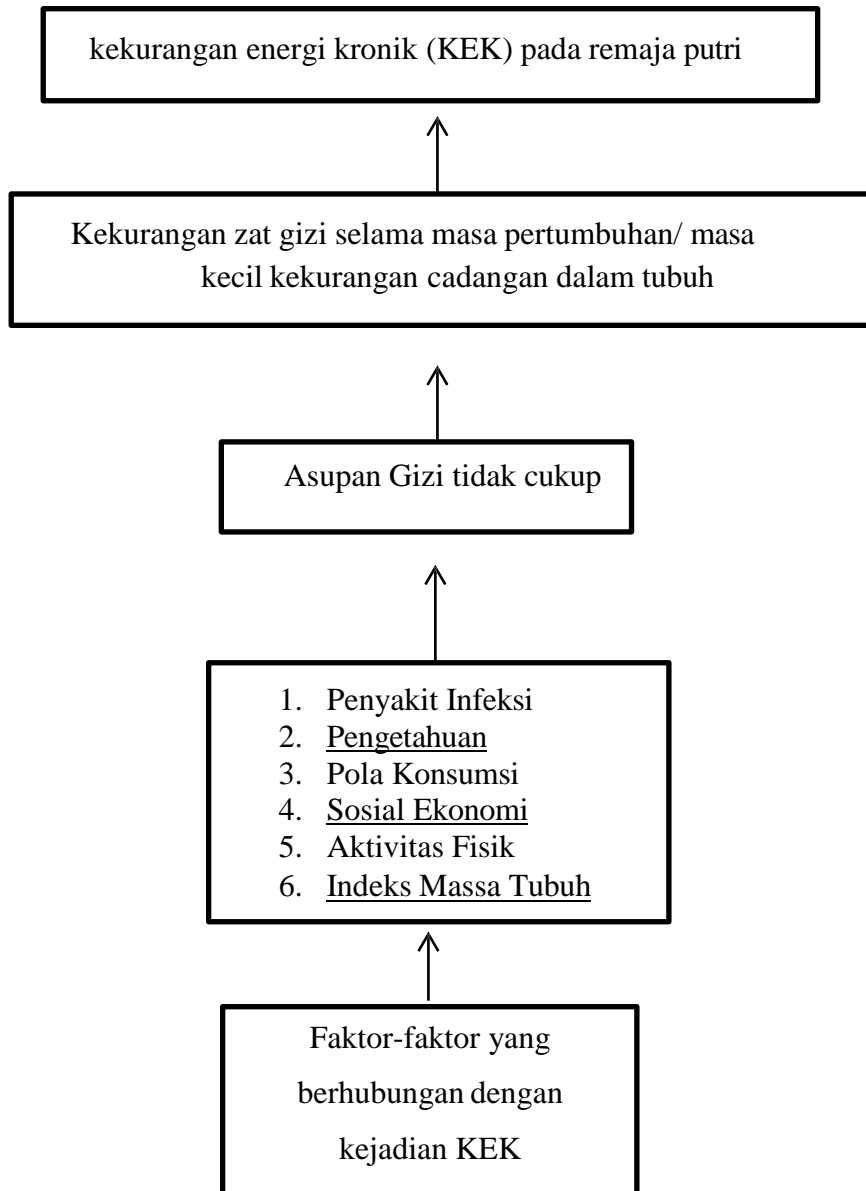
KEK dapat memberikan dampak buruk bagi kelangsungan hidup terutama pada saat hamil yaitu dampak bagi ibu dan janin. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan) dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Efek jangka pendek KEK diantaranya yaitu anemia, perkembangan organ tidak optimal dan pertumbuhan fisik kurang dan mengakibatkan kurang produktifnya seseorang sehingga perlu ada pencegahan terhadap kejadian KEK (Umisah & Puspitasari, 2017).

Remaja yang pada saat anak-anak pernah menderita gizi kurang dalam jangka waktu yang lama cenderung lebih pendek dari anak seusianya yang tidak pernah menderita gizi kurang. Remaja yang menderita kurang gizi cenderung sangat lambat dan lamban dalam menerima pelajaran di sekolah dibandingkan dengan remaja yang gizinya baik. Mereka tidak mampu bersaing dengan teman sekelasnya. Dampak gizi kurang pada remaja antara yaitu gangguan pertumbuhan, remaja yang mengalami gizi kurang tidak akan tumbuh menurut potensialnya.

Kekurangan energi yang berasal dari makanan, menyebabkan seseorang kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Remaja menjadi malas, merasa lemas dan prestasi belajar menurun. Selain itu, dampak yang timbul akibat gizi kurang menyebabkan daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun. Sistem imunitas dan antibodi berkurang, sehingga mudah terserang infeksi penyakit (Masejang, 2012).

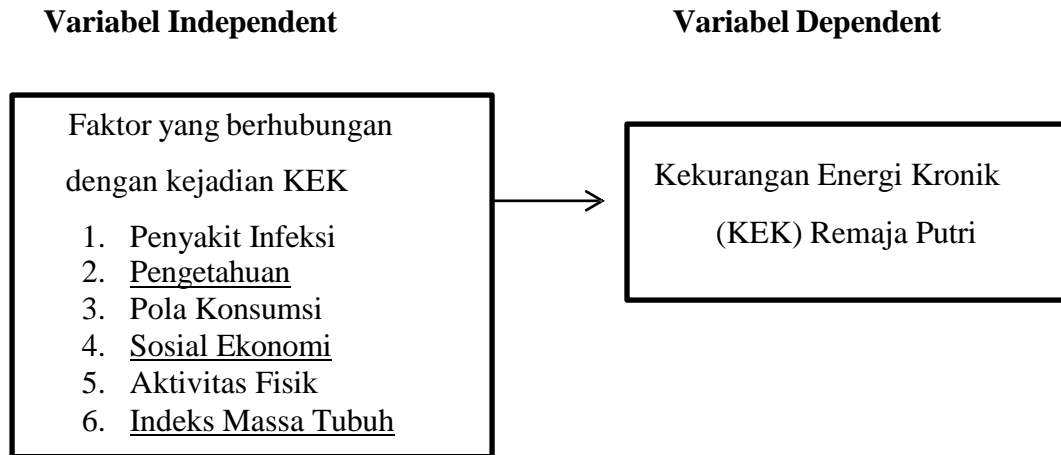
B. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat ekonomi keluarga, pengetahuan gizi, dan indeks massa tubuh dengan kejadian KEK pada remaja putri di SMP Islam Terpadu Ibnu Halim Kota Medan.