

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Defenisi Remaja

Masa remaja didefinisikan sebagai suatu masa transisi dari usia anak menuju dewasa. Menurut World Health Organization (WHO), periode ini berlangsung antara usia 12 sampai 24 tahun. Masa remaja merupakan masa remaja melewati pross dari ketergantungan dengan orang tua menuju keadaan lebih mandiri, dalam proses ini remaja rentan terhadap masalah pertumbuhan dan pematangan reproduksi, memiliki perubahan yang sangat cepat yaitu perubahan fisik, kognitif dan psikososial (Maedy, Permatasari, and Sugiatmi 2022)

2. Tahap Remaja

Menurut (Padeng and Saputri 2020), tumbuh kembang remaja di bedakan dalam tiga tahapan :

a. Tahap remaja awal (early adolescence)

Tahap pertama terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder.

b. Tahap remaja madya (middle adolescence)

Tahap kedua terjadi antara usia 15-17 tahun, yamng di tandai dengan terjadinya perubahan sifat mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual mulai memperhatikan gaya penampilan dan ketertarikan antar lawan jenis.

c. Tahap remaja akhir (late adolescence)

Tahap akhir terjadi pada usia 18-20 tahun, di tandai dengan tercapainya maturitas fisik secara sempurna dan mulai berpikir dewasa, mulai memikirkan masa depan, mulai serius dalam suatu hubungan, dan dapat menerima tradisi serta dapat menyesuaikan diri dengan kebiasaan lingkungan sekitar.

3. Karakteristik Remaja

Ada beberapa karakter remaja yang di kemukakan oleh (Saputro 2018) yaitu sebagai berikut :

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing

dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic

Masa remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal harapan dan cita-cita.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa.

B. Kebiasaan Makan Remaja

1. Defenisi Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan (eating habit) adalah perilaku seseorang dalam melakukan aktivitas makan dan minum yang di konsumsi setiap hari. Kebiasaan makan termasuk salah satu yang menjadi faktor yang menimbulkan gangguan makan pada remaja. Kebiasaan makan yang baik berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik setiap kelompok manusia termasuk anak remaja. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk, seperti beresiko penyakit infeksi dan penyakit menular. Agar tubuh tetap dalam keadaan sehat makan kebiasaan makan yang di lakukan setiap harus harus di perhatikan dan di tingkatkan ke arah konsumsi gizi seimbang (Aisyiyah 2023).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Menurut (Aisyiyah and Indra 2023), faktor – faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan remaja digolongkan menjadi dua yaitu faktor yaitu :

- a.** Faktor ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri manusia meliputi faktor asosiasi emosional, faktor penilaian yang lebih terhadap makanan, dan faktor keadaan jasmani dan kejiwaan.

- b. Faktor intrinsik faktor yang berasal dari luar diri manusia meliputi faktor lingkungan alam, faktor lingkungan agama dan budaya, faktor lingkungan sosial, dan faktor lingkungan ekonomi.

3. Frekuensi Makan Remaja

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Kemenkes, 2013). 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. Sebaiknya frekuensi yang baik dan di anjurkan yaitu 3 kali makanan utama dan 2 kali selingan untuk pemenuhan asupan zat gizi (Maretha et al. 2020). Frekuensi makan juga sebaiknya Tiga sampai empat porsi makanan pokok, dua sampai empat porsi lauk nabati, dua sampai empat porsi lauk hewani, tiga sampai empat porsi sayuran, dua sampai tiga porsi buahbuahan, lima sendok makan minyak, empat sendok makan gula, satu sendok teh garam, dan delapan gelas air putih per hari direkomendasikan oleh Pedoman Gizi Seimbang (PGS).

4. Jenis Makanan

Jenis makanan ini termasuk makanan pokok yang dikonsumsi setiap hari, serta makanan yang mengandung sayuran, buah, dan daging yang dikonsumsi sebagai lauk. Mayoritas penduduk Indonesia hidup dari makanan pokok seperti beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung, meskipun jenis makanan ini berbeda-beda di setiap daerah (Amaliyah et al. 2021).

5. Isi Piringku

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. 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 (Amalia and Putri 2022).

Porsi isi piringku yang dianjurkan Kemenkes adalah :

- Makanan pokok (sumber karbohidrat; singkong, beras, mie/bihun, jagung, sagu, kentang) dengan porsi 2/3 dari ½ piring.
- 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 1/3 dari ½ piring.
- Sayur-sayuran (sumber vitamin dan mineral; terong, wortel, bayam, salada air, lobak, bayam, brokoli, tomat dll) dengan porsi 2/3 dari ½ piring.
- buah-buahan (sumber vitamin dan mineral; pisang, mangga, pepaya, apel, jambu, jeruk, dukuh dll) dengan porsi 1/3 dari ½ 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).

6. Waktu Makan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan untuk mendapatkan 14% nutrisi harian Anda dari sarapan, 44% dari makan siang, 14% dari makan malam, dan 28% dari makanan ringan. Jika melewatkan makan siang, nutrisi yang dikonsumsi saat sarapan harus memenuhi 20% dari kebutuhan harian. Jumlah ini relatif tergantung pada usia, tinggi badan, berat badan, dan rutinitas sehari-hari (Amaliyah, 2021).

7. Pengukuran kebiasaan makan dengan *Adolescent Food Habit Checklist (AFHC)*

Pengukuran kebiasaan makan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner Adolescence Food Habits Checklist (AFHC). Kuesioner Adolescent Food Habits Checklist (AFHC) memiliki 23 soal yang terdiri dari 18 soal dengan pilihan jawaban positif dan 5 soal dengan pilihan

negative. Subjek menerima 1 poin jika dianggap memiliki respon kebiasaan makan yang sehat dengan menggunakan rumus Johnson et al., (2002) yaitu:

$$Skor AFHC = \frac{\text{jumlah respon kebiasaan makan sehat}}{\text{Jumlah soal yang diselesaikan}} \times 23$$

Skoring

- Baik : > mean
- Kurang baik : ≤ mean

Tabel.1 Kisi kisi kuesioner

	Nomor Soal		Jumlah
	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	
<i>Kuesioner Adolescent Food Habits (AFHC)</i>	1,2,4,5,6,7,9,10,11, 12,13,15,16,17,19,20, 22,23 (18 soal)	3,8,14,18,21 (5 soal)	23

C. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah sebuah kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang didapatkan dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur. Status gizi juga merupakan salah satu indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari, selain itu juga sebagai bentuk ekspresi dari kondisi keseimbangan yang dipresentasikan dalam bentuk variabel tertentu dan masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus sebab pengaruhnya besar dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan tubuh saat dewasa. Status gizi selain dipengaruhi oleh faktor status kesehatan, pengetahuan, ekonomi, lingkungan dan budaya juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan (Aulia 2021).

2. Masalah Gizi Remaja di Indonesia

a. Masalah anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi di masyarakat dan sering dijumpai di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kelainan tersebut penyebab disabilitas kronik yang berdampak besar terhadap kondisi kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan sosial. Anemia sering terjadi pada remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini terjadi dikarenakan remaja putri kehilangan zat besi (Fe) saat menstruasi sehingga membutuhkan lebih banyak asupan zat besi (Fe). Prevalensi anemia secara global sekitar 51% (Suryani, Hafiani, & Junita, 2017). Data WHO dalam Worldwide Prevalence of Anemia menunjukkan bahwa total keseluruhan penduduk dunia yang menderita anemia adalah 1,62 miliar orang dengan prevalensi usia pra sekolah 47,4%, usia sekolah 25,4%, wanita usia subur 41,8% dan pria 12,7% (WHO, 2008). Kemenkes RI (2013) menunjukkan angka prevalensi anemia secara nasional pada semua kelompok umur adalah 21,70%. Prevalensi anemia pada perempuan relative lebih tinggi (23,90%) dibanding laki-laki (18,40%) (Budiarti, Anik, and Wirani 2021).

b. Masalah kurang energi kronis (KEK)

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi di mana remaja putri atau perempuan mengalami kekurangan gizi (energi dan protein) yang terjadi dalam waktu yang lama atau bahkan bertahun-tahun. Risiko KEK adalah suatu kondisi di mana remaja putri atau perempuan memiliki kecenderungan untuk menderita KEK. Seseorang didiagnosis memiliki risiko KEK adalah ketika lingkaran lengan tengah atas <23,5 cm. Remaja putri yang mengalami KEK banyak terjadi disebabkan oleh asupan energi dan protein yang kurang. Rendahnya asupan energi dan protein sebagai makronutrien dapat berkontribusi terhadap rendahnya asupan mikronutrien (Telisa and Eliza 2020)

c. Masalah obesitas

Obesitas merupakan kelebihan berat badan akibat tertimbunnya lemak dan kondisi asupan energi jauh melebihi penggunaan energi. Faktor penyebab obesitas pada remaja bersifat multifaktorial, diantaranya adalah asupan zat gizi makro berlebih, frekuensi konsumsi fast food yang sering, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, riwayat orang tua mengalami obesitas, serta tidak sarapan (Telisa, Hartati, and Haripamili 2020). Roporsi berat badan lebih dan obesitas pada dewasa umur >18 tahun menunjukkan peningkatan yaitu 10,5% pada tahun 2007 dan 14,8% pada tahun 2013 serta 21,8% pada tahun 2018 dengan indikator obesitas dewasa yaitu IMT ≥ 27 (Depkes, 2008; Badan Penelitian, Pengembangan Kesehatan, 2013; Badan Penelitian, Pengembangan Kesehatan, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 prevalensi obesitas pada remaja umur 16-18 tahun sebanyak 1,6%, meningkat menjadi 4% pada tahun 2018.

3. Metode Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi pada remaja dapat diukur dengan beberapa parameter. Salah satu penilaian status gizi dengan pengukuran secara antropometri yang bertujuan untuk mengukur dimensi dan komposisi tubuh. Pengukuran status gizi pada remaja dengan antropometri meliputi penimbangan berat badan (BB), dan pengukuran tinggi badan (TB). (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2019).

1. Berat Badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri. Alasan tersebut di antaranya adalah perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan mudah dilakukan dan alat ukur untuk menimbang berat badan mudah diperoleh. Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurannya akurat. Untuk mendapatkan ukuran berat badan yang akurat, terdapat beberapa

persyaratan alat ukur berat di antaranya adalah alat ukur harus mudah digunakan dan dibawa, mudah mendapatkannya, harga alat relatif murah dan terjangkau, ketelitian alat ukur sebaiknya 0,1 kg (terutama alat yang digunakan untuk memonitor pertumbuhan), skala jelas dan mudah dibaca, cukup aman jika digunakan, serta alat selalu dikalibrasi. Beberapa jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan detecto, bathroom scale (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya.

2. Tinggi Badan atau Panjang

Badan Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring (belum bisa berdiri). Anak berumur 0–2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun dengan menggunakan microtoise. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Tinggi badan dapat diukur dengan menggunakan microtoise (baca: mikrotoa). Kelebihan alat ukur ini adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat yang khusus, dan memiliki harga yang relatif terjangkau. Kelemahannya adalah setiap kali akan melakukan pengukuran harus dipasang pada dinding terlebih dahulu. Sedangkan panjang badan diukur dengan infantometer (alat ukur panjang badan).

Evaluasi antropometri terhadap status gizi seseorang memiliki kelebihan dan kekurangan jika dibandingkan dengan metode lainnya. Antropometri memiliki sejumlah kelebihan dan kekurangan ketika digunakan untuk menilai status gizi, seperti:

1. Kelebihan

- a. Metode penilaian antropometri biasanya sangat mudah dan bebas risiko untuk diterapkan.
- b. Pengetahuan khusus tidak diperlukan untuk melakukan pengukuran fisik.
- c. Alat pengukur antropometri relatif murah, mudah diakses, ringan, dan tahan lama dan data antropometri sangat dapat diandalkan.
- d. Kondisi gizi baik, sedang, kurang, dan buruk dapat ditentukan dengan menggunakan data antropometri.
- e. Skrining dengan ukuran antropometri dapat mengidentifikasi orang-orang yang berisiko mengalami kekurangan atau kelebihan gizi.

2. Kekurangan

- a. Pengukuran antropometri tidak sensitif karena tidak dapat membedakan antara berbagai jenis defisiensi zat gizi.
- b. Faktor-faktor non-gizi dapat mengurangi spesifisitas dan sensitivitas pengukuran. Seorang anak dapat terlihat kekurangan gizi meskipun menerima nutrisi yang cukup jika berat badannya kurang, namun pada kenyataannya, ia mengalami infeksi. Atlet memiliki indeks massa tubuh yang sehat meskipun memiliki asupan kalori yang jauh lebih tinggi daripada orang normal.
- c. Hasil dapat dipengaruhi oleh kesalahan waktu dalam pengukuran. Kesalahan dapat disebabkan oleh praktik pengukuran yang buruk, variasi hasil yang acak, atau analisis yang salah (Sudirman, 2020).

Parameter antropometri untuk mengukur status gizi remaja dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) terdiri dari penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan.

4. Klasifikasi Status Gizi Remaja

Status gizi tidak hanya menunjukkan asupan makanan, tetapi juga efek dari faktor-faktor seperti aktivitas fisik dan kesehatan. Indikator status

gizi menunjukkan keadaan keseimbangan gizi yang dihasilkan dari pemenuhan semua kebutuhan gizi tubuh. Oleh karena itu, indikator status gizi dianggap sensitif meskipun tidak akurat (Thamaria, 2017).

Masa dewasa adalah masa yang sibuk dan aktif dalam hidup, dan makanan yang tepat sangat penting untuk tetap sehat dan produktif. Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Nomor 41 Tahun 2014 yang mengklasifikasikan penduduk ke dalam tiga kelompok pola makan berdasarkan usia. Ketiga kelompok ini mencakup usia 19-29 tahun, 30-49 tahun, dan 50-64 tahun. Setiap orang yang berusia di atas delapan belas tahun dianggap dewasa dengan penghitungan status gizi menurut Indeks massa tubuh (IMT).

Rumus perhitungan Indeks massa tubuh (IMT) sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB(m)^2}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

Setelah hasil IMT diperoleh, kemudian diklasifikasikan berdasarkan nilai ambang batas, sebagai berikut :

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi WHO

Klasifikasi	IMT
Underweight	< 18,5
Normal	18,5 – 22,9
Overweight	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	≥ 30

Sumber : (Bolang et al. 2021).

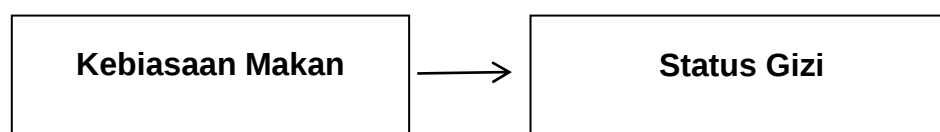
D. Hubungan kebiasaan Makan dengan Status Gizi

Status gizi sebagai ukuran keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi untuk penggunaan zat-zat gizi yang diindikasikan

dengan berat dan tinggi badan. Kebutuhan gizi untuk remaja sangat besar karena masih mengalami pertumbuhan. Remaja membutuhkan energi/kalori, protein, kalsium, zat besi, zinc, dan vitamin untuk bisa memenuhi aktifitas fisik yang dapat di peroleh melalui kegiatan makan dan minum.

Kebiasaan makan yang baik sangat mempengaruhi terpenuhinya zat gizi yang di perlukan tubuh, dengan memperhatikan jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makanan, distribusi makanan, cara memilih makanan, serta keteraturan waktu makan yang tepat.

E. Kerangka Konsep



Keterangan

Variabel bebas = Kebiasaan makan

Variabel terikat = Status gizi

F. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
----	----------	----------------------	-----------	-----------	------------	------------

1.	Kebiasaan Makan	Tingkah laku yang menggambarkan kebiasaan makan yang meliputi jumlah makanan yang dikonsumsi, frekuensi makan, jenis, dan waktu makan.	Kuesioner AFHC (Adolescent Food Habits Checklist).	Wawancara	Baik (skor >12) Kurang baik (skor ≤ 12)	Ordinal
2.	Status Gizi	Keadaan tubuh akibat asupan zat gizi dengan kebutuhan gizi untuk tubuh yang dapat di tunjukkan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)	1. Microtoice 2. Timbangan berat badan	Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan. Kemudian menilai status gizi dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT)	Normal Jika IMT : (18,5 – 22,9) Malnutrition : Jika IMT (< 18,5) dan (> 23) • Underweight Jika IMT : (< 18,5) • Overweight Jika IMT : (23 – 24,9) • Obesitas I Jika IMT : (25 – 29,9) • Obesitas II Jika IMT : (≥ 30)	Ordinal

G. Hipotesis

Ha = Ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi mahasiswa/i di Sekolah Tinggi Agama Islam Serdang Lubuk Pakam.