

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja memiliki beberapa istilah, diantaranya ialah puberteit, adolescent, dan youth. Pengertian remaja dalam bahasa latin yaitu *adolescere*, yang berarti tumbuh menuju sebuah kematangan. Dalam arti tersebut, kematangan bukan hanya dari segi fisik, tetapi juga kematangan secara sosial psikologinya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Remaja juga didefinisikan sebagai suatu masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Masa ini juga merupakan masa bagi seorang individu yang akan mengalami perubahan-perubahan dalam berbagai aspek, (buku daur kehidupan, 2021).

Aspek perubahan pada remaja meliputi aspek perubahan fisik (pubertas) dan perubahan psikologis. Pada Saat remaja, seseorang akan mengalami penambahan berat badan dan tinggi badan beserta kematangan seksual sebagai hasil perubahan hormon dalam tubuhnya. Jika pada anak laki-laki pubertas ditandai dengan wet dream, maka pada remaja perempuan akan ditandai dengan menarche (haid pertama) yang jika datang secara cepat pada remaja, hal tersebut disebabkan oleh adanya perbaikan gizi, perbaikan layanan kesehatan, dan lingkungan masyarakat (Dewi S, 2021).

Pada masa ini remaja sangat rentan terhadap pengaruh dari luar karena remaja tidak mementingkan antara asupan energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan. Perilaku makan yang ditunjukkan remaja biasanya makan jajanan gorengan, minum minuman berwarna dan makan makanan berlemak. Orang tua mempunyai peranan penting dalam membentuk Perilaku makan khususnya di waktu balita. Pada saat anak menginjak usia remaja perilaku makan akan berubah disebabkan karena beberapa faktor yaitu pengaruh lingkungan, teman sebaya, kehidupan sosial dan kegiatan yang dilakukan diluar rumah. Banyak perilaku makan

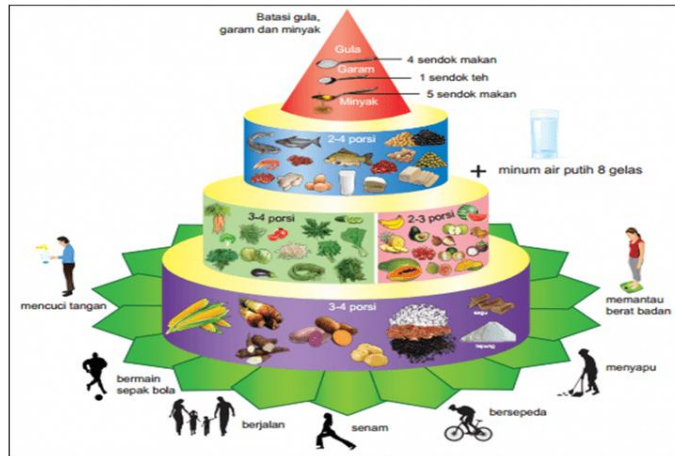
pada remaja yang kurang baik didapatkan dari banyak faktor seperti faktor lingkungan sekitar dan teman-teman disekolah yang akhirnya berpengaruh terhadap kebiasaan makan yang kurang baik (Atmatsier, Soetardjo & Soekatri 2011).

1. Kebutuhan Gizi Remaja

Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, remaja membutuhkan kebutuhan gizi yang berbeda apabila ditinjau dari sisi biologis maupun psikologis. Secara biologis, kebutuhan nutrisi remaja harus seimbang dengan aktifitasnya. Remaja membutuhkan lebih banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dari setiap energi yang dikonsumsi dibandingkan dengan masa anak-anak. Apabila dipandang dari sisi psikologis, remaja tidak terlalu memperhatikan faktor kesehatan dalam menentukan pilihannya. Namun, remaja lebih memperhatikan faktor lain, seperti orang-orang sekitar budaya hedonistik, dan lingkungan sosial yang sangat mempengaruhi.

Kebutuhan gizi pada remaja perlu diperhatikan. Hal ini dikarenakan kebutuhan nutrisi pada remaja meningkat karena terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, gaya hidup dan kebiasaan makan yang berubah juga akan mempengaruhi asupan gizi remaja. Kelompok usia remaja disibukkan dengan banyaknya aktifitas fisik. Oleh karena itu kebutuhan kalori, protein, dan mikronutrient pada usia remaja perlu diperhatikan (Icha, 2018).

Bahan makanan dikelompokkan berdasarkan fungsi utama zat gizi di dalamnya, yang dalam ilmu gizi dipopulerkan dengan 'Tri Guna Makanan', yaitu kelompok zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Untuk mengimplementasikan pola konsumsi kelompok zat gizi ini, pemerintah sejak tahun 2014 memperkenalkan 'Tumpeng Gizi Seimbang' sebagai pedoman masyarakat dalam mengatur pola konsumsi per hari yang ditetapkan dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan No. 41 tahun 2014. Tumpeng Gizi disusun berdasarkan peranan masing-masing kelompok jenis makanan, dalam menyeimbangkan asupan zat gizi sehari-hari:



Gambar 1. Tri Guna Makanan dalam Tumpeng Gizi Seimbang (Kemenkes RI).

Pertama, sumber zat tenaga yaitu:

- ❖ berupa padi-padian dan umbi-umbian serta tepung-tepungan
- ❖ mengandung karbohidrat digambarkan di dasar tumpeng
- ❖ diperlukan dalam porsi yang paling banyak (3-4 porsi per hari) dibandingkan bahan makanan dari kelompok lain

Kedua, sumber zat pengatur yaitu:

- ❖ berupa sayuran dan buah
- ❖ mengandung vitamin dan mineral serta serat pangan
- ❖ digambarkan pada bagian tengah tumpeng
- ❖ diperlukan dalam jumlah yang lebih sedikit dibandingkan dengan sumber zat tenaga (3-4 porsi sayuran, 2-3 porsi buah-buahan per hari).

Ketiga, sumber zat pembangun yaitu:

- ❖ berupa kacang-kacangan, makanan hewani dan hasil olahan, termasuk telur dan susu
- ❖ utamanya mengandung protein selain juga kaya akan zat gizi lainnya (misalnya daging merah dan hati juga merupakan sumber pangan yang kaya zat besi, susu kaya kalsium, telur kaya vitamin A)
- ❖ digambarkan pada bagian atas tumpeng diperlukan lebih sedikit dibandingkan dengan sumber zat pengatur (2-4 porsi per hari)

Selain itu diatur juga bahan tambahan seperti

- ❖ minyak, gula dan garam
- ❖ ditempatkan pada puncak tumpeng
- ❖ jumlah kebutuhannya seperlunya saja

Masa remaja menuntut kebutuhan gizi yang tinggi. Gizi merupakan salah satu faktor lingkungan yang turut menentukan waktu terjadinya pubertas. Tingginya kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada remaja dikarenakan perubahan dan pertambahan berbagai dimensi tubuh (berat badan, tinggi badan), massa tubuh serta komposisi tubuh seperti diuraikan berikut ini:

Tinggi badan

- ❖ Sekitar 15-20% tinggi badan dewasa dicapai pada masa remaja.
- ❖ Percepatan tumbuh anak lelaki terjadi lebih akhir serta puncak percepatan lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Pertumbuhan linear dapat melambat atau terhambat bila kecukupan makanan atau energi sangat kurang atau terjadi pelepasan energi yang meningkat misalnya pada atlet.

Berat badan

- ❖ Sekitar 25-50% berat badan ideal dewasa dicapai pada masa remaja.
- ❖ Waktu pencapaian dan jumlah penambahan berat badan sangat dipengaruhi asupan makanan dan pelepasan energi melalui aktifitas fisik.

Komposisi tubuh

- ❖ Pada masa pra-pubertas, proporsi jaringan lemak dan otot maupun massa tubuh tanpa lemak (lean body mass) pada anak lelaki sama dengan anak perempuan.

- ❖ Anak lelaki yang sedang tumbuh pesat, secara proporsional akan mengalami penambahan jaringan otot yang lebih banyak daripada jaringan lemak, demikian pula massa tubuh tanpa lemak dibandingkan anak perempuan.
- ❖ Jumlah jaringan lemak tubuh pada orang dewasa normal adalah 23% pada perempuan dan 15% pada lelaki.
- ❖ Sekitar 45% tambahan massa tulang terjadi pada masa remaja dan pada akhir dekade ke- dua kehidupan 90% massa tulang tercapai.
- ❖ Terjadi kegagalan penambahan massa tulang pada perempuan dengan pubertas terlambat sehingga kepadatan tulang lebih rendah pada masa dewasa.

Fisiologis

- ❖ Remaja perempuan membutuhkan zat besi lebih banyak dibandingkan remaja lelaki karena remaja perempuan mengalami menstruasi (yang menyebabkan hilangnya zat besi) setiap bulan.

Pada remaja yang sedang mengalami pertumbuhan fisik pesat serta perkembangan dan maturasi seksual, pemenuhan kebutuhan gizi merupakan hal yang mutlak. Defisiensi energi dan zat gizi lainnya yang terjadi pada masa ini dapat berdampak negatif yang dapat berlanjut sampai dewasa.

Angka kecukupan gizi yang ditampilkan pada tabel-tabel berikut ini menunjukkan perkiraan kebutuhan energi, protein, lemak, dan karbohidrat, berdasarkan kelompok umur 10-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun, dibedakan menurut jenis kelamin. Secara umum kebutuhan meningkat sesuai dengan meningkatnya usia. Untuk zat gizi tertentu, remaja lelaki membutuhkan lebih banyak daripada remaja perempuan, namun untuk zat gizi lainnya keadaan sebaliknya yang berlaku. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti yang telah disampaikan di atas.

Menurut Angka Kecukupan Gizi 2019 dalam Kemenkes RI, 2020 kebutuhan gizi remaja adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi 2019 (Kemenkes RI,20)

Jenis Kelamin	Umur	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	KH (gr)
Laki-laki	10-12	2000	50	65	300
	13-15	2400	70	80	350
	16-18	2650	75	85	400
Perempuan	10-12	1900	55	65	280
	13-15	2050	65	70	300
	16-18	2100	65	70	300

Sumber: (Kemenkes RI,20)

2. Masalah Gizi Pada Remaja

A. Anemia

Anemia terjadi bila jumlah sel darah merah berkurang pada tubuh. Pada remaja putri sering dijumpai anemia akibat kurang zat besi. Anemia defisiensi zat besi dapat terjadi karena sejak bayi sudah anemia, infeksi cacing tambang, kurangnya asupan zat besi, karena makanan yang kurang mengandung protein hewani, serta proses menstruasi pada remaja putri (Yuni, 2019). Zat besi diperlukan untuk membentuk sel – sel darah merah, dikonversi menjadi hemoglobin, beredar keseluruh jaringan tubuh, dan berfungsi sebagai pembawa oksigen. Zat besi dapat diperoleh dari bahan pangan sumber hewani maupun nabati. Sumber bahan makanan yang mengandung vitamin C yang tinggi dapat membantu proses penyerapan zat besi sehingga bermanfaat mencegah anemia.

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi anemia tercatat sebesar 26,8% pada anak usia 5-14 tahun dan 32% pada usia 15-24 tahun.

B. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium merupakan spektrum luas dari gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental dengan gambaran yang sangat bervariasi sesuai dengan tingkat tumbuh kembang

manusia akibat kekurangan yodium. Spektrum GAKY meluas pada semua kelompok umur, mulai dari janin dalam kandungan, bayi neonatal, anak dan remaja, kelompok dewasa termasuk Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil dan menyusui, serta kelompok lanjut usia. Spektrum GAKY pada remaja dapat dilihat pada Gangguan fungsi mental, Perkembangan fisik yang terlambat (Kemkes, 2022).

Yodium merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk pembentukan hormon tiroid. Kekurangan yodium dapat menyebabkan hipotiroidisme, penghambatan penyerapan kalsium, gangguan metabolisme karbohidrat dan protein, yang dapat menghambat pertumbuhan. Kekurangan hormon tiroid dapat mengakibatkan pertumbuhan yang berhenti, usia tulang yang terhambat dan postur tubuh pendek. Dari hasil penelitian, remaja dengan kekurangan hormon tiroid atau hipotiroid dapat mengalami kekerdilan (Siti Munawaroh, 2021).

C. Obesitas

Kementerian Kesehatan RI, obesitas merupakan ketidakseimbangan asupan energi (energi intake) dengan energi yang digunakan (energi expenditure), ditandai dengan adanya penumpukkan lemak yang abnormal. Menurut WHO (2014), obesitas adalah suatu akumulasi lemak yang abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Obesitas menjadi salah satu masalah yang dapat mengancam kesehatan remaja karena remaja dapat mengalami peningkatan berat badan yang berlangsung sangat cepat pada masa pubertas (Rzehak & Heinrich, 2006)

D. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan energi kronis 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 lingkar lengan tengah atas $<23,5$ cm.⁵ 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 mikronutrient (Imelda dkk, 2020).

Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi risiko kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur tertinggi dialami oleh remaja usia 15 – 19 tahun yang mencapai 36,3%. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK pada remaja putri yaitu perhatian terhadap penampilan fisik (body image) dan pola makan.

E. Bulimia

Bulimia adalah kelainan makan (eating disorders) yang terjadi atas dua kemungkinan yaitu tidak mau makan atau makan dalam jumlah berlebihan. Pada penderita bulimia selalu merasa lapar, tetapi benci pada makanan. Penderita ini dapat membuat 3 pilihan, yaitu: 1) makan terus sehingga menjadi gemuk; 2) berhenti makan sehingga anoreksia; dan 3) belajar bagaimana untuk muntah. Dengan kata lain orang tersebut makan banyak lalu disertai muntah. Remaja yang biasanya menderita bulimia merupakan remaja yang sering stress, misalnya karena terlalu banyak kursus, tugas, terlalu banyak keinginan yang tidak tercapai, terlalu ambisius terhadap sesuatu, terlalu banyak hobi, sering ditegur, dimarahi atau dimanja orang tua dan sebagainya.

B. Status Gizi

Status Gizi merupakan kondisi fisiologis individu yang dipengaruhi oleh kebutuhan dan asupan nutrisi. Apabila terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient maka akan terjadi malnutrisi. Terdapat dua jenis malnutrisi yaitu *undernutrition*, apabila asupan nutrisi yang masuk kurang dari kebutuhan tubuh dan *overnutrition* apabila nutrisi yang masuk melebihi kebutuhan tubuh. Remaja merupakan kelompok umur yang memiliki kerentanan terhadap status gizi. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

- 1) remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi akibat cepatnya proses pertumbuhan,
- 2) berubahnya gaya hidup dan kebiasaan makan remaja,
- 3) remaja memiliki kebutuhan nutrisi khusus terkait dengan aktivitas fisik, kondisi hamil, adanya kondisi gangguan makan, diet yang berlebih, penggunaan alkohol dan obat-obatan, dan situasi lain yang umum terjadi pada remaja.

Status gizi remaja merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan terhadap zat gizi, yaitu keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi (Katmawanti, Supriyadi dan Setyorini, 2019). Tidak seimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dapat menyebabkan masalah gizi seperti gizi lebih ataupun gizi kurang. Anak usia 5 – 18 tahun gunakan IMT/U, berikut tabel status gizi berdasarkan IMT.

Tabel 2 .Klasifikasi IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	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

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020

Pengukuran status gizi individu meliputi antropometri, biokimia, klinis, dietetik dan data lingkungan. Antropometri adalah ukuran dari berbagai macam dimensi tubuh manusia yang relatif berbeda-beda menurut umur, jenis kelamin, dan keadaan gizi. Ada dua ukuran yang dianggap tepat yang secara internasional diakui dalam antropometri, yaitu berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) (Adriani, 2016).

Penilaian status gizi siswa siswi yang bermasalah dapat disebabkan oleh faktor faktor tertentu. Faktor penyebab langsung masalah gizi seperti makanan tidak sehat, pemahaman gizi yang keliru dan penyakit infeksi yang mungkin diderita. Faktor penyebab tidak langsung dalam

permasalahan gizi seperti pola pengasuhan orang tua, kesukaan berlebihan terhadap makanan, produk produk dari negara lain yang lebih menarik dan kebiasaan makan yang buruk. Kebiasaan makan yang buruk sering terjadi pada usia remaja karena mereka makan dengan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan zat gizi terhadap kesehatan (Winarsih, 2018).

C. Perilaku Makan

1. Pengertian Perilaku Makan

Pengertian perilaku makan ialah kondisi yang menunjukkan perilaku yang berhubungan dengan frekuensi makan, kebiasaan makan, preferensi makanan, kebiasaan makan, serta pilihan makanan. Perilaku makan dapat diartikan juga respons seseorang terhadap makanan dipengaruhi kebiasaan makan. Pola makan yang baik akan menjadi kebiasaan makan yang baik. Yang mencakup dalam pola konsumsi makan yaitu jumlah yang dimakan, ragam jenis, waktu makan, dan frekuensi makan yang menentukan kuantitas makanan (Wiradijaya, 2020).

Pengertian perilaku makan ialah cara seseorang memahami, berpikir, serta pendapat mengenai makanan yang diungkapkan berbentuk makanan yang akan menyebabkan kebiasaan atau pola makan jika kondisi terus berlanjut. Kebiasaan makan secara umum mencakup 3 (tiga) komponen berikut: jumlah makanan, jenis pangan, frekuensi makan (Wiradijaya, 2020).

1) Jenis pangan

Pangan yang biasa dikonsumsi setiap hari yaitu: lauk pauk, makanan pokok, buah-buahan, dan sayur-sayuran. Di Indonesia setiap orang mengonsumsi makanan pokok yang menjadi makanan utama orang Indonesia berupa nasi, jagung, sorgum, tepung serta umbi-umbian (Wiradijaya, 2020).

2) Frekuensi makan

Frekuensi makan ialah jumlah makan dalam sehari yang mencakup makan siang, makan pagi atau sarapan, makan malam, dan snack (Wiradijaya, 2020).

3) Jumlah makanan

Total makanan yang dimakan setiap kelompok atau orang dalam sehari (Wiradijaya, 2020).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Makan

Faktor internal yang memengaruhi perilaku makan adalah faktor fisik dan faktor psikologis. Faktor fisik yang memengaruhi perilaku makan pada remaja di antaranya sering melakukan perilaku makan yang tidak sehat, yaitu melakukan diet ketat, mengurangi porsi makan, melewatkan waktu sarapan, dan berpuasa. Faktor psikologis memengaruhi seorang remaja karena menyangkut ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh yang dimiliki pada diri remaja yang menjadikan remaja tidak percaya diri (Pujiati A. R., 2021).

Faktor yang memengaruhi perilaku makan dari luar atau eksternal remaja yaitu, ekonomi, sosial budaya, media/iklan. Budaya memengaruhi perilaku makan yang ada pada daerah-daerah tertentu yang mengakibatkan seseorang sangat menjaga postur tubuhnya agar tetap langsing. Norma sosial memengaruhi perilaku makan yang ada pada masyarakat tersebut. Perilaku serta sikap saat memilih makanan merupakan hal yang bisa memengaruhi pemahaman gizi pada makanan yang akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang. Ekonomi memengaruhi perilaku makan seseorang dengan kebiasaan makan pada kalangan ekonomi tertentu tentu berbeda-beda. Media/iklan memengaruhi kebiasaan perilaku makan, seperti makanan siap saji yang menjadikan kegemaran seorang remaja (Yusinta, 2018).

Faktor individu yang berpengaruh pada perilaku makan adalah teman dekat, pendapatan keluarga, dan pemahaman gizi. Pendapatan akan memengaruhi ketersediaan makanan yang tersedia sehingga akan

memengaruhi perilaku makan seseorang. Teman dekat sangat berpengaruh terhadap gaya hidup, kebiasaan makan dan perilaku makan seseorang. Pengetahuan gizi akan berpengaruh terhadap perilaku makan karena pemahaman gizi yang baik akan menghasilkan sikap yang baik (Nisa, 2018).

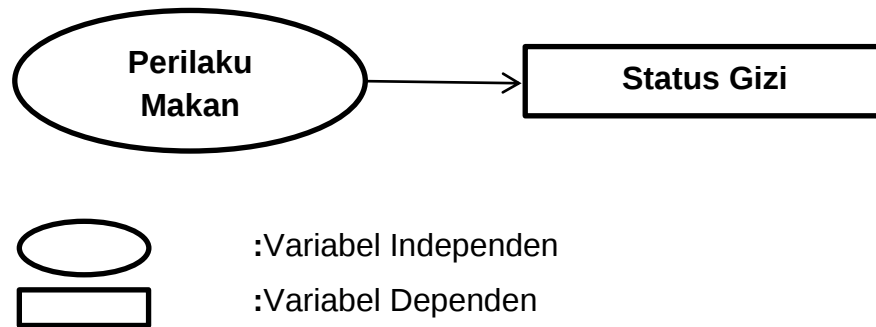
3. Metode Pengukuran Perilaku Makan

Prinsip dari metode ini adalah mengetahui informasi frekuensi makan makanan tertentu pada individu yang diduga beresiko tinggi menderita defisiensi zat gizi atau kelebihan zat gizi tertentu pada periode waktu yang lalu. FFQ ada dua jenis yakni, FFQ murni yang tidak mencatat kuantitas (porsi) dan semi-FFQ yang mencatat kuantitas (porsi). Metode FFQ tidak efektif digunakan untuk menilai konsumsi makanan lansia, responden dengan daya ingat rendah serta memiliki gangguan pendengaran atau pengelihat.

FFQ merupakan salah satu pengukuran konsumsi makanan yang bersifat kualitatif karena digunakan untuk mengetahui frekuensi makan, serta cara-cara memperoleh makanan tersebut. Metode ini menyediakan data kebiasaan makan dari kelompok makanan tertentu atau bahan makanan yang sering dikonsumsi dan kuesionernya memuat daftar bahan makanan yang berkontribusi besar terhadap konsumsi zat gizi spesifik dari suatu populasi atau disesuaikan dengan budaya makan subyek yang diukur dalam beberapa kelompok waktu atau periode seperti yang terlihat dalam kuesioner (Supriasa, 2016).

Kuesioner diisi sendiri oleh sampel dan tidak membutuhkan waktu lama saat pengisian, hanya sekitar 20 menit saja (Supriasa, 2016), tidak seperti metode lain yang membebani responden yakni Dietary History yang harus melakukan penimbangan porsi saji yang berhubungan dengan diet pasien (Sirajuddin, 2014 dan Supriasa, 2016).

D. Kerangka Konsep



E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
1	Perilaku Makan	Informasi yang berkaitan dengan jumlah, jenis bahan makanan yang dikonsumsi dan diukur menggunakan instrumen FFQ kemudian dianalisis menggunakan program aplikasi Nutri Survey (total energi) sehingga dikelompokkan menjadi kategori. Jumlah: 1. Asupan kurang jika <80% AKGI 2. Asupan baik jika 80%-110% AKGI 3. Asupan lebih jika >110% AKGI Jenis: Jenis karbohidrat (Nilai rata-rata adalah 11) Kategori jenis karbohidrat : Tidak sering : jika <11 Sering : jika ≥ 11 Jenis protein hewani (Nilai rata-rata adalah 24) Kategori jenis protein hewani : Tidak sering : jika <24 Sering : jika ≥24 Jenis protein nabati (Nilai rata-rata adalah 8)	FFQ, Semi Kuantitatif	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
		Kategori jenis protein nabati : Tidak sering : jika <8 Sering : jika ≥ 8 Jenis sayuran (Nilai rata-rata adalah 14) Kategori jenis sayuran : Tidak sering : jika <14 Sering : jika ≥ 14 Jenis buah (Nilai rata-rata adalah 15) Kategori jenis buah : Tidak sering : jika <15 Sering : jika ≥ 15 Jenis serba serbi dan jajanan (Nilai rata-rata adalah 9) Kategori jenis serba serbi dan jajanan : Tidak sering : jika <9 Sering : jika ≥ 9 Perilaku Makan 1. Baik : Jika jumlah energi 80-110% AKGI dan Jenis makanan diperoleh apabila responden mengkonsumsi jenis makanan sumber sayuran (≥ 14) dengan kategori sering; makanan sumber buah (≥ 15) dengan kategori sering; dan makanan sumber serba-serbi jajanan (<9) dengan kategori tidak sering 2. Tidak baik : Jika jumlah energi $<80\%$ AKGI dan $>110\%$ serta Jenis diperoleh apabila responden sering mengkonsumsi jenis makanan sumber sayuran (<14) dengan kategori tidak sering;		

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
		makanan sumber buah (<15) dengan kategori tidak sering; dan makanan sumber serba-serbi jajanan (≥ 9) dengan kategori sering.		
2	Status Gizi	Berdasarkan pengukuran anthropometri yang meliputi data hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang diolah menggunakan program <i>Who Anthro Plus</i> untuk mendapatkan data <i>Z-Score</i> Parameter Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT/U (Permenkes No.2 2020) : 1. Gizi Kurang <-2 SD 2. Gizi Baik -2 SD sampai dengan +1 SD 3. Gizi Lebih >+1 SD	Berat Badan = Timbangan Dan Tinggi Badan = Microtoise	Ordinal

F. Hipotesis

- Ada hubungan perilaku makan dengan status gizi remaja di SMA Swasta RK Serdang Murni.