

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Definisi

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah. Sedangkan berdasarkan Unicef Indonesia (2021), remaja menjadi masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam dekade pertama kehidupan untuk menelusuri risiko dan kerentanan, serta menuntun potensi yang ada dalam diri mereka.

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan terjadinya perubahan fisik dan psikologi. Kelompok ini rentan terhadap pergeseran perilaku dan gaya hidup antara lain adanya perubahan pada pola makan yang lebih cenderung mengkonsumsi makanan siap saji (*fast food*) yang mudah didapat, harga terjangkau dan makanan ini banyak mengandung gula dan lemak. (Hidayani, 2016)

Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18-21 tahun (Soares, 2013).

2. Ciri-Ciri Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Bahwa ciri-ciri tertentu yaitu masa remaja sebagai periode yang penting, masa remaja sebagai periode peralihan, masa remaja sebagai periode perubahan, masa remaja sebagai periode bermasalah, masa remaja sebagai masa mencari identitas, masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan dan masa remaja sebagai ambang masa dewasa. (Saputro, 2018)

Secara fisiologis maka remaja usia ini akan mengalami perubahan dari tinggi badan, berat badan dan perubahan-perubahan lainnya yang bersifat fisik, selain itu perkembangan motorik usia 13-18 tahun akan di mulai pada usia ini, dimana semua otot akan bergerak menjadi lebih baik pada usia ini. Pertumbuhan anak remaja menempatkannya pada keadaan tidak stabil dan lebih cenderung emosi, karena pada usia inilah “pencarian jati diri” di mulai. Banyak yang mengatakan jika perkembangan psikologis sang anak tidak sepesat pertumbuhan fisik dari sang anak pada usia ini. Pada usia ini mereka cenderung mengalami peristiwa yang dikenal dengan istilah “*storm and stress*”, dimana mereka akan mulai merasakan tekanan-tekanan yang berasal dari diri mereka sendiri maupun dari lingkungan mereka, dan dimulainya proses pengambilan keputusan, adaptasi, dan bagaimana harus menyikapi setiap tekanan yang terjadi dalam hidup mereka. Oleh karena itu remaja pada usia ini akan cenderung lebih labil karena ketidakstabilan emosi dalam diri mereka (Hurlock, 2004).

3. Perkembangan Fisik

Menurut Zigler dan Severson (dalam Desmita, 2008) secara garis besar perubahan fisik pada masa remaja dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu perubahan-perubahan yang berhubungan dengan pertumbuhan fisik dan perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan karakteristik seksual. Beberapa dimensi perkembangan fisik pada masa remaja akan diuraikan dalam ulasan berikut:

- a. Perubahan tinggi dan berat badan, untuk tinggi rata-rata anak laki-laki dan perempuan pada usia 12 tahun adalah sekitar 59 atau 60 inci (\pm 150cm). Pada usia 18 tahun, tinggi rata-rata remaja laki-laki adalah 69 inci, sedangkan tinggi rata-rata remaja perempuan hanya 64 inci.
- b. Perubahan Proporsi Tubuh, bahwa penambahan tinggi dan berat badan berhubungan juga dengan proporsi tubuh. Misalnya bagian-bagian tubuh tertentu yang dulunya kecil saat masa anak-anak, pada masa remaja berubah menjadi besar. Hal ini dapat dilihat dengan jelas pada pertumbuhan tangan dan kaki, yang kadang tidak proporsional. Perubahan lain dalam proporsi tubuh juga terlihat pada perubahan ciri-ciri wajah, di mana wajah anak-anak mulai menghilang. Terjadi perubahan struktur kerangka, pertumbuhan otot. Pertumbuhan otot ini berkembang seiring dengan bertambahnya tinggi badan.
- c. Kematangan Seksual Kematangan seksual terjadi dengan pesat pada awal masa remaja. Periode ini disebut masa pubertas. Kematangan seksual sebagai suatu rangkaian perubahan fisik pada masa remaja ditandai dengan perubahan ciri-ciri seks primer (*primary sex*

characteristics) dan ciri-ciri seks sekunder (*secondary sex characteristics*).

4. Prinsip Gizi pada Remaja

Remaja rentan mengalami masalah gizi karena merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik fisiologis dan psikososial. Disamping itu kelompok ini berada pada fase pertumbuhan yang pesat (*Growth Spurt*) sehingga dibutuhkan zat gizi yang relatif lebih besar jumlahnya. Gizi pada masa remaja penting sekali untuk diperhatikan. Masa ini terjadi perubahan secara fisik, mental maupun social (Retno 2017). Pada usia remaja banyak perubahan yang terjadi, sehingga mempengaruhi komposisi tubuh, perubahan itu berlangsung sangat cepat baik pertumbuhan tinggi maupun berat badannya. Remaja sering merasa lapar dan sering juga tidak memikirkan jenis makanan yang mereka makan asalkan mengenyangkan (Istiyani, 2013). Rentang usia pertumbuhan remaja biasanya yaitu: (a) Anak laki-laki usia 10- 13 tahun (b) Anak perempuan usia 9-15 tahun. Rentang usia di atas tidak selalu sama pada masing-masing individu, ada yang berlangsung cepat dan ada yang berlangsung lambat bergantung pada kecepatan aktivitas hormonal mereka. Semakin cepat pertumbuhan dapat mempengaruhi aktivitas fisik mereka sehingga juga berpengaruh pada asupan gizi yang mereka butuhkan. Untuk itu status gizi remaja harus dinilai secara perorangan, baik secara klinis, antropometri, maupun secara psikososial (Jannah, 2017).

B. Tinjauan Umum Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi remaja. Sebagian besar energi yang masuk melalui makanan pada anak remaja dan orang dewasa seharusnya digunakan untuk aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan banyak energi yang tersimpan sebagai lemak, sehingga orang-orang yang kurang melakukan aktivitas cenderung menjadi gemuk. Studi kasus yang dilakukan di SMU Semarang menunjukkan bahwa semakin tinggi aktivitas fisik remaja, semakin rendah kejadian obesitas. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap kejadian obesitas terutama kebiasaan duduk terus-menerus, menonton televisi, penggunaan komputer dan alat-alat berteknologi tinggi lainnya (Virgianto dan Purwaningsih, 2006)

Derajat kesehatan optimal dapat dipertahankan melalui aktivitas fisik seperti olahraga cukup dan dilakukan secara teratur. Olahraga dan aktivitas fisik, yang tidak berimbang dengan asupan nutrisi yang dikonsumsi dapat menyebabkan berat badan tidak normal. Olahraga yang baik harus dilakukan secara teratur, sedangkan macam dan takaran olahraga tergantung menurut usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan dan kondisi kesehatan (Zuhdy, Ani, & Utami, 2015).

Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan kurangnya pembakaran energi oleh tubuh sehingga kelebihan energi dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh. Penyimpanan yang berlebihan akan mengakibatkan obesitas. *Center for Disease Control and Prevention* menyatakan pola makan yang tidak seimbang yaitu konsumsi kalori yang berlebih daripada penggunaan

kalori untuk aktivitas fisik mengakibatkan ketidakseimbangan energi sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas. Untuk memperoleh penurunan berat badan optimal maka dibutuhkan aktivitas fisik dengan frekuensi 5-6 kali per minggu dengan durasi 20-60 menit. Olahraga dengan intensitas rendah seperti jalan kaki selama 30-60 menit secara rutin juga dapat meningkatkan energi expenditure. (Suiraoaka, 2015)

Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan, aktivitas fisik yang sesuai untuk remaja sebagai berikut:

- a. Kegiatan Ringan : hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan (*endurance*). Contoh: berjalan kaki, menyapu lantai, mencuci baju/piring, mencuci kendaraan, berdandan, duduk, les di sekolah, les di luar sekolah, mengasuh adik, nonton TV, aktivitas main play station, main komputer, belajar di rumah, nongkrong.
- b. Kegiatan sedang : membutuhkan tenaga intens atau terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan (*flexibility*). Contoh: berlari kecil, tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain musik, jalan cepat.
- c. Kegiatan berat: biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (*strength*), membuat berkeringat. Contoh: berlari, bermain sepak bola, aerobik, bela diri (misal karate, taekwondo, pencak silat) dan outbond.

Besarnya aktivitas fisik yang dilakukan seseorang selama 24 jam dinyatakan dalam *Physical Activity Level* atau PAL yang didapatkan dari besarnya energi yang dikeluarkan (kcal) per kilogram berat badan selama 24 jam (WHO/FAO

2003 dalam Salim 2014). Menurut WHO/FAO 2004 dalam Salim 2014), nilai

PAL dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$PAL = \frac{(PAR) \times (Wi)}{24 \text{ Jam}}$$

$PAL = Physical Activity Level$ (Tingkat Aktivitas Fisik)

$PAR_i = Physical Activity Ratio$ (dari masing-masing aktivitas fisik yang dilakukan untuk setiap jenis aktivitas per jam)

$Wi =$ Alokasi waktu tiap aktivitas

Tabel 1. PAR Berbagai aktivitas Fisik

Aktivitas	<i>Physical Activity Ratio</i> (PAR) / satuan waktu
Tidur	1,0
Berkendara dalam bus/mobil	1,2
Aktivitas santai (nonton TV dan mengobrol)	1,4
Kegiatan ringan (beribadah, duduk santai)	1,4
Makan	1,5
Duduk (sekolah)	1,5
Mengendarai mobil	2,0
Mengendarai motor	1,5
Berdiri, membawa barang yang ringan	2,2
Mandi dan berpakaian	2,3
Menyapu, membersihkan rumah, dan mencuci baju	2,3
Mencuci piring, menyetrika	1,7
Memasak	2,1
Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	2,8
Berjalan kaki	3,2
Berkebun	4,1
Olahraga ringan (jalan kaki)	4,2
Olahraga berat (sit up, push up, bersepeda, lari)	4,5

Sumber: FAO/WHO/UNU (2001) dalam Novianingrum 2015.

Perhitungan aktivitas fisik berdasarkan PAL dapat dijelaskan dengan contoh kasus dibawah ini :

Seorang wanita memiliki 8 jam tidur ($8 \times 1,0 = 8$), 4 jam waktu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga ($4 \times 1,7 = 6,8$), 4 jam untuk menonton televisi ($4 \times 1,4 = 5,6$) dan waktu bekerja ($8 \times 1,5 = 12$). Total PAL selama 24 jam diperoleh dengan menjumlahkan seluruh hasil perkalian waktu (jam) dan PAR sehingga didapatkan nilai 32,4 kkal. Rata-rata nilai PAL selama 24 jam adalah 1,40 kkal/jam (ringan). (Salim,2014)

Kategori tingkat aktivitas fisik berdasarkan PAL yaitu :

- a. Ringan (*sedentary lifestyle*) 1,40 kkal/jam– 1,69 kkal/jam
- b. Sedang (*active or moderately active lifestyle*) 1,70 kkal/jam–1,99 kkal/jam
- c. Berat (*vigorous or vigorously active lifestyle*) 2,00 kkal/jam–2,40 kkal/jam

C. Praktik Kesehatan

1. Konsep Sehat

Terwujudnya keadaan sehat adalah ditentukan semua pihak, tidak hanya perorangan, tetapi juga oleh kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Status kesehatan dipengaruhi oleh faktor biologi, faktor perilaku, faktor lingkungan, dan faktor pelayanan kesehatan. Faktor biologi merupakan faktor yang berasal dari individu yang bersangkutan dan disebut juga faktor keturunan. Faktor keturunan ini misalnya pada penyakit alergi dan kelainan jiwa (Mansjoer, 2001).

2. Batasan Perilaku

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

3. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2003). Perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang diamati (*observable*) maupun tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri atas 3 aspek yaitu :

- 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

- 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman), makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari menobati sendiri (*self treatemnet*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat (Azwar, 2013).

Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri.

Perilaku ini antara lain mencakup:

- 1) Perilaku sehubungan dengan air bersih.
- 2) Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor.
- 3) Perilaku sehubungan dengan limbah.

4) Perilaku sehubungan dengan rumah sehat.

5) Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk.

Ketika remaja terjadi proses peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini seseorang mengalami perubahan emosi yang signifikan dan tidak stabil. Biasanya remaja suka melakukan hal-hal seenaknya sendiri tanpa mempertimbangkan dampak panjangnya contohnya seperti sering melakukan begadang. Bila begadang terlalu sering maka hal tersebut dapat berpengaruh terhadap penurunan daya tahan tubuh, produktivitas menurun, kurangnya konsentrasi serta emosi tidak stabil (Nugraha, 2017)

Tinggi rendahnya perilaku siswa terhadap kebersihan dan kesehatan akan berdampak besar terhadap tubuh, seberapa tinggi siswa menjaga tubuhnya agar tetap sehat tidak mudah terjangkit penyakit. Mengingat manfaat kesehatan yang sangat penting bagi setiap manusia, mulai dari konsentrasi belajar dan beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari tentu memerlukan kesehatan, baik kesehatan pribadi maupun keluarga sangatlah mudah serta murah, dibandingkan biaya yang harus kita keluarkan untuk pengobatan apabila mengalami gangguan kesehatan. (Astuti, 2020)

D. Praktik Gizi

Menurut Sulistyoningsih (2011), gizi berasal dari bahasa arab "*Al Gizzai*" yang artinya makanan dan manfaatnya untuk kesehatan. Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan 5 kelompok zat gizi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Di samping itu, manusia memerlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses faali dalam tubuh. Apabila

kelompok zat gizi tersebut diuraikan lebih rinci, maka terdapat lebih dari 45 jenis zat gizi. Secara alami, komposisi zat gizi setiap jenis makanan memiliki keunggulan dan kelemahan tertentu.

Adanya ketidakseimbangan antara asupan makan dan kebutuhan tubuh disertai adanya penyakit infeksi merupakan faktor penyebab masalah gizi remaja baik itu gizi kurang ataupun lebih. Pemahaman dan praktik pola hidup sehat pada remaja melalui pemenuhan gizi seimbang berdasarkan prinsip gizi merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah terkait gizi tersebut. Dengan menerapkan prinsip gizi seimbang, diharapkan dapat meningkatkan status gizi remaja yang optimal. Terlebih setelah ada semua orang disarankan untuk menjaga pola makan yang baik dan sehat. (Ramadhani & Khofifah, 2021)

Praktik gizi erat kaitannya terhadap penerapan gizi seimbang dalam sehari-hari dimana mengonsumsi zat gizi yang sesuai antara jenis dan jumlah gizi dengan kebutuhan tubuh, serta memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Agustin et al, 2018).

Gizi seimbang bagi remaja adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan (BB) ideal (Marmi, 2014)

Prinsip gizi seimbang terdiri dari empat pilar, yaitu dalam buku pedoman gizi seimbang (Depkes RI, 2014), empat pilar tersebut digambarkan dalam tumpeng gizi seimbang yang dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 1. Tumpeng gizi seimbang (DEPKES, 2014)

1. Mengonsumsi makanan beragam

Tidak ada satupun jenis makan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi usia 0-6 bulan yang merupakan makanan tunggal yang sempurna. Contoh: nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi miskin vitamin dan mineral; sayur dan buah-buahan kaya akan vitamin, mineral, dan serat, tetapi miskin protein dan kalori; ikan kaya akan protein tetapi sedikit kalori. Mengonsumsi makanan beragam tidak hanya keanekaragaman jenis pangan saja tetapi juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dengan jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur sesuai dengan anjuran pola makan.

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Perilaku hidup bersih sangat erat hubungannya dengan perilaku gizi seimbang. Karena dengan membiasakan perilaku hidup bersih seseorang akan terhindar dari risiko terkena penyakit infeksi yang dapat menyebabkan

penurunan nafsu makan dan kehilangan zat gizi serta cairan tubuh, contohnya:

- a. Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan dan memberi makan.
 - b. Menutup makanan yang disajikan agar tidak dihinggapi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa kuman penyakit.
 - c. Selalu menutup mulut dan hidung bila bersin.
 - d. Selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan.
3. Melakukan aktivitas fisik, yaitu aktivitas fisik yang memerlukan energi dan juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Sehingga aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan masuk ke dalam tubuh.
4. Mempertahankan dan memantau berat badan normal. Salah satu indikator keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal yang sesuai untuk tinggi badan. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan berat badan normal menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang. Berat badan normal pada dewasa jika IMT 18,5-25,0.

Menurut Khomsan (2019), Pedoman Gizi Seimbang (PGS) adalah *dietary guidelines* yang berisi petunjuk-petunjuk rinci tentang cara memperbaiki pola konsumsi pangan sehingga kita terhindar dari masalah gizi lebih ataupun kurang.

Adapun 10 Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yaitu :

1. Mensyukuri makanan dan menikmati aneka ragam makanan.

2. Makan sayuran dan buah yang cukup.
3. Mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi.
4. Mengonsumsi aneka ragam makanan pokok.
5. Membatasi konsumsi makanan yang manis, asin dan berlemak.
6. Jangan lupa sarapan pagi.
7. Minum air putih yang cukup dan aman.
8. Membaca label pada kemasan pangan.
9. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir.
10. Lakukan kegiatan fisik yang cukup dan menjaga kestabilan berat badan.

E. Tinjauan Umum Status Gizi

1. Definisi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang di indikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet. Menurut Almatier (2009) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer

dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Rolfes, 2008).

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi status gizi adalah faktor langsung seperti asupan makan dan penyakit infeksi. Latar belakang terjadinya faktor tersebut adalah ekonomi keluarga, produksi pangan, kondisi perumahan, ketidaktahuan dan pelayanan kesehatan yang kurang baik. Ada beberapa jenis parameter yang dilakukan untuk mengukur tubuh manusia yaitu: umur, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak bawah kulit (Supariasa, dkk, 2001):

a. Faktor Penyebab Langsung

1) Asupan Zat Gizi

Pada masa remaja kebutuhan nutrisi/gizi perlu mendapat perhatian lebih. Kebutuhan nutrisi yang meningkat dikarenakan adanya peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan pada masa ini berpengaruh pada kebutuhan dan asupan gizi. Kebutuhan khusus nutrient perlu diperhatikan pada kelompok remaja yang mempunyai aktifitas olahraga, mengalami kehamilan, gangguan perilaku makan, restriksi asupan makanan: konsumsi alkohol, obat-obatan maupun hal-hal lain yang biasa terjadi pada remaja (Sayogo, 2006).

Total kebutuhan energi dan zat gizi remaja juga lebih tinggi dibandingkan dengan rentan usia sebelum dan sesudahnya. Apalagi masa remaja merupakan masa transisi penting pertumbuhan dari anak-anak menuju dewasa, serta dimasa ini aktifitas fisik remaja pada umumnya lebih banyak. Selain disibukkan dengan berbagai aktifitas disekolah, umumnya mereka mulai pula menekuni berbagai kegiatan seperti olah raga, hobi, kursus. Semua itu tentu akan menguras energi, yang berujung pada keharusan menyesuaikan dengan asupan zat gizi seimbang. Gizi seimbang pada masa tersebut akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan (Kurniasih, dkk., 2010).

2) Penyakit Infeksi

Infeksi adalah masuknya dan berkembangnya serta bergandanya agen penyakit menular dalam badan manusia atau binatang termasuk juga bagaimana badan pejamu bereaksi terhadap agen penyakit terhadap agen tadi meskipun hal ini tidak terlalu tampak secara nyata.

Menurut Schaible & Kauffman (2007) hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberculosis, dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bisa menyebabkan anemia dan parasit pada usus. Penyakit

Infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai, dan pola asuh anak yang tidak memadai (Soekirman, 2000).

b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

1) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan yang terjadi karena kesalahan ini akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran berat badan dan panjang tidak akan berarti kalau penentuan umur yang salah (Supariasa, dkk., 2001).

Pada masa remaja kebutuhan tubuh akan energi jauh lebih besar dibandingkan dengan sebelumnya, karena remaja lebih banyak melakukan aktivitas fisik. Memasuki usia remaja kecepatan pertumbuhan fisik sangat dipengaruhi oleh keadaan hormonal tubuh, perilaku dan emosi sehingga kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi harus tetap terpenuhi dengan baik. Kebutuhan tenaga pada remaja sangat bergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang dilakukan.

2) Jenis Kelamin

Pada masa remaja, selain terjadi pertumbuhan terjadi juga penambahan berat badan. Pertambahan berat badan ini sekitar 13 kg untuk anak laki-laki dan 10 kg bagi anak perempuan. Meskipun berat badan ikut bertambah seiring proses pertumbuhan namun ia dapat lebih mudah dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya pola hidup,

asupan nutrisi, diet dan latihan. Obesitas lebih umum dijumpai pada wanita terutama pada saat remaja, hal ini disebabkan faktor endokrin dan perubahan hormonal (Arisman, 2004).

3) Tingkat Ekonomi dan Status Tinggal

Peningkatan pendapatan juga dapat mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Peningkatan kemakmuran di masyarakat yang diikuti oleh peningkatan pendidikan dapat mengubah gaya hidup dan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan makanan praktis dan siap saji yang dapat menimbulkan mutu gizi yang tidak seimbang. Pola makan praktis dan siapsaji terutama terlihat di kota-kota besar di Indonesia, dan jika dikonsumsi secara tidak rasional akan menyebabkan kelebihan masukan kalori yang akan menimbulkan obesitas (Virgianto, G. dan Purwaningsih, 2006).

Status tinggal merupakan status bersama siapa remaja tinggal, baik bersama orang tua maupun tidak bersama orang tua (kos atau tinggal bersama keluarga lainnya). Ibu memegang peranan penting dalam menyediakan makanan yang bergizi bagi keluarga, sehingga memiliki pengaruh terhadap status gizi anak

4) Faktor Lingkungan

Remaja belum sepenuhnya matang dan cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kesibukan menyebabkan mereka memilih makan di luar, atau menyantap kudapan (jajanan). Lebih jauh lagi kebiasaan ini dipengaruhi oleh keluarga, teman dan terutama iklan di

televisi. Teman sebaya berpengaruh besar pada remaja dalam hal memilih jenis makanan. Ketidakpatuhan terhadap teman dikhawatirkan dapat menyebabkan dirinya terkucil dan akan merusak kepercayaan dirinya (Arisman, 2010).

5) Aktivitas Fisik

Sebagian besar energi yang masuk melalui makanan pada anak remaja dan orang dewasa seharusnya digunakan untuk aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan banyak energi yang tersimpan sebagai lemak, sehingga orang-orang yang kurang melakukan aktivitas cenderung menjadi gemuk. Studi kasus yang dilakukan di SMU Semarang menunjukkan bahwa semakin tinggi aktivitas fisik remaja, semakin rendah kejadian obesitas. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap kejadian obesitas terutama kebiasaan duduk terus-menerus, menonton televisi, penggunaan komputer dan alat-alat berteknologi tinggi lainnya (Virgianto dan Purwaningsih, 2006).

3. Indikator Status Gizi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, diketahui bahwa penilaian status gizi remaja didasarkan pada Indeks IMT/U (Kemenkes RI, 2011).

IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan hasil dari pembagian antara berat badan dengan tinggi badan yang di kuadratkan seperti pada rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Indeks IMT/U di atas, dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu (Kemenkes RI, 2011):

Tabel 2. Kategori IMT/U

Ambang Batas (Z Score)	Kategori Status Gizi
< -3 SD	Sangat Kurus
-3 SD sampai dengan < -2 SD	Kurus
<-2 SD sampai dengan 1 SD	Normal
>1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk
>2 SD	Obesitas

Indeks yang dipakai yaitu:

a. Berat badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi, berat badan menurut umur tidak sensitif untuk mengetahui apakah seseorang mengalami kekurangan gizi masa lalu atau masa kini. Berat badan menurut umur merefleksikan status gizi masa lalu maupun masa kini.

b. Tinggi badan menurut Umur (TB/U)

Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB

merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur.

d. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur

IMT/U adalah indikator yang terutama bermanfaat untuk penapisan kelebihan berat badan dan kegemukan. Biasanya IMT tidak meningkat dengan bertambahnya umur seperti yang terjadi pada berat badan dan tinggi badan, tetapi pada bayi peningkatan IMT naik secara tajam karena terjadi peningkatan berat badan secara cepat relatif terhadap panjang badan pada 6 bulan pertama kehidupan. IMT menurun pada bayi setelah 6 bulan dan tetap stabil pada umur 2–5 tahun.

4. Pengukuran 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.

Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu:

a. Penilaian Langsung

1) Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supriasa, 2001).

2) 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 di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid).

3) Biokimia

Pemeriksaan biokimia 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 sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis (Baliwati, 2004).

4) 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.

b. Penilaian Tidak Langsung

a) Survei Komsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang

dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Baliwati, 2004).

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, statistik pelayanan kesehatan, 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. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi.

Antropometri dilakukan dengan mengukur beberapa parameter sebagai salah satu indikator status gizi diantaranya umur, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit. Pada penelitian ini menggunakan pengukuran dengan antropometri untuk menghitung status gizi (Supriasa, 2014).

Namun hanya ada dua parameter yang digunakan :

1) Berat Badan

Antropometri paling sering digunakan adalah berat badan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Berat badan dijadikan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain: pengukuran atau standar yang paling baik, kemudahan dalam melihat perubahan dan dalam waktu yang relatif singkat yang disebabkan perubahan kesehatan dan pola konsumsi; dapat mengecek status gizi saat ini dan bila dilakukan secara berkala dapat memberikan gambaran pertumbuhan.

2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Selain itu, faktor umur dapat dikesampingkan dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*Quac stick*). Pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) dengan ketelitian 0,1 cm (Supriasa, 2014).

F. Penerapan New Normal Covid-19

New normal merupakan perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal, tetapi ditambah dengan penerapan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan COVID-19. *New normal* bukan berarti situasi sudah kembali normal. Namun, *new normal* merupakan fase di mana kita harus mengubah kebiasaan lama menjadi kebiasaan baru untuk menciptakan situasi aman di tengah pandemi. *New Normal* hadir untuk memastikan respons berbagai

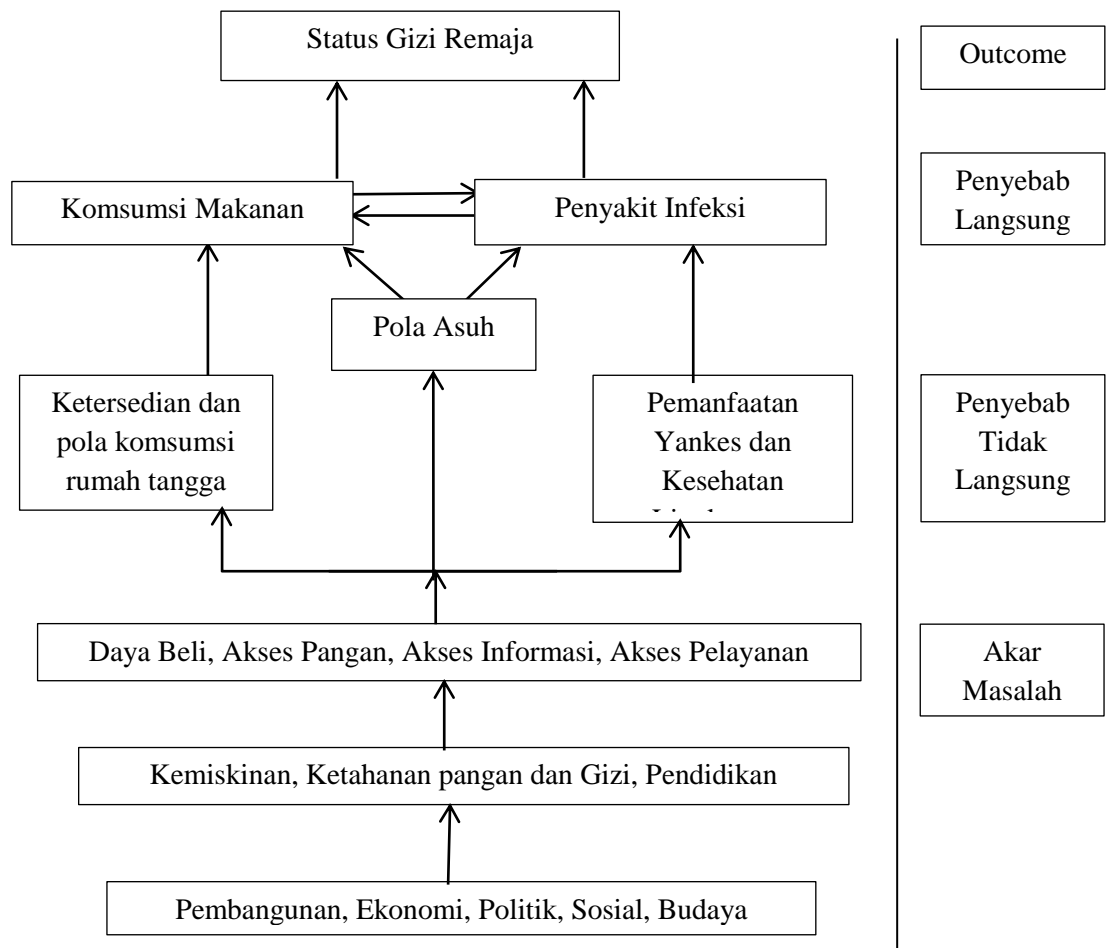
aspek dalam masyarakat yang dimulai dari makro, meso, dan mikro serta efisiensi adaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Hal ini akan memastikan kesiapan masyarakat dalam membangun kembali apa yang telah dibuat rubuh oleh suatu krisis maupun pandemi dengan kondisi yang lebih kuat (Marpaung, 2020).

Dalam konsep *New normal*, aktivitas hidup akan dikembalikan pada kondisi sebelum terjadinya Covid-19 dimana masyarakat dituntut untuk beradaptasi dengan kebiasaan baru dan harus menerapkan protokol pencegahan penularan virus di setiap kegiatan yang melibatkan banyak orang. Beraktivitas secara produktif dengan mengikuti protokol kesehatan menjadi pilihan yang wajib dilakukan tanpa tawar menawar. Perubahan perilaku kesehatan masyarakat sejak adanya Pandemi Covid-19 terjadi di berbagai lapisan masyarakat termasuk pada remaja, diantaranya :

- 1) Membiasakan mencuci tangan setelah memegang sesuatu (lebih sering) dengan menggunakan sabun atau hand sanitizer
- 2) Membiasakan memakai masker
- 3) Menghindari kerumunan dan menjaga jarak terhadap orang yang baru datang dari luar rumah
- 4) Mengurangi aktivitas ke luar rumah atau *stay at home*
- 5) Konsumsi makanan sehat seperti: vitamin, madu dan buah-buahan
- 6) Lebih sering berolahraga
- 7) Menerapkan 3M (Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak)

G. Kerangka Teori

Kerangka teori ini merupakan modifikasi dari teori dan hasil penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya.

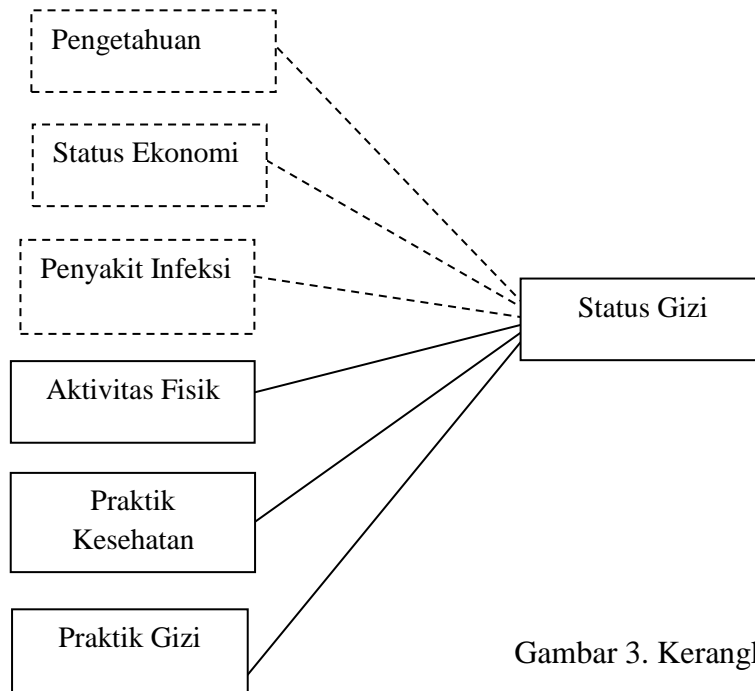


Gambar 2. Modifikasi dari UNICEF (1998)

H. Kerangka Konsep

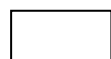
Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang, khususnya remaja. Remaja memiliki pola aktivitas fisik, praktik kesehatan dan gizi yang berbeda seiring tumbuh kembangnya. Pola aktivitas fisik, praktik kesehatan dan gizi pada remaja sangat menarik untuk diteliti lebih mendalam karena pada usia remaja terjadi perubahan dari anak-anak menuju dewasa sehingga merubah pola aktivitas fisik dan pola makannya banyak dipengaruhi oleh lingkungannya atau

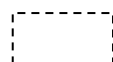
teman sebaya yang berdampak pada status gizinya. Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah diuraikan pada bab sebelumnya, berikut dikemukakan kerangka yang berfungsi sebagai penuntun, sekaligus mencerminkan alur pikir dan merupakan dasar analisis.



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Hubungan Variabel yang tidak diteliti

