

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2013), remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10 – 19 tahun dan belum menikah. Berdasarkan UNICEF (2010), remaja adalah masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam decade pertama kehidupan untuk menelusuri risiko dan kerentanan, serta menuntun potensi yang ada dalam diri mereka. Remaja mengalami perkembangan, biologik, psikologik, dan sosiologik yang saling terkait antara satu dengan lainnya. Secara biologik ditandai dengan percepatan pertumbuhan tulang, secara psikologik ditandai dengan akhir perkembangan kognitif dan pematangan kepribadian, dan secara sosiologik ditandai dengan intensifnya persiapan dalam menyongsong peranannya kelak sebagai seorang dewasa muda. Banyak penyakit serius di masa dewasa yang berasal dari masa remaja, misalnya penggunaan tembakau, infeksi menular seksual, kebiasaan makan dan olahraga yang buruk. Hal ini menyebabkan penyakit ataupun kematian dini di kemudian hari (WHO, 2010).

2. Ciri-ciri remaja

Menurut Hurlock (2007) masa remaja berumur antara 13 tahun sampai dengan 17 tahun. Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelumnya dan sesudahnya yaitu :

13

- a. Masa remaja sebagai periode penting. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.
- b. Masa remaja sebagai periode peralihan. Masa remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Struktur psikis anak remaja berasal dari masa kanak-kanak, dan banyak ciri yang umumnya dianggap sebagai ciri khas masa remaja sudah ada pada akhir masa kanak-kanak. Perubahan fisik yang terjadi pada masa awal remaja mempengaruhi tingkat perilaku individu dan mengakibatkan diadakannya penilaian kembali penyesuaian nilai-nilai yang telah bergeser.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan. Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan yang terjadi pada masa remaja antara lain, meningkatnya emosi, perubahan tubuh, minat dan peran, serta sebagian besar remaja bersikap ambivalen.
- d. Masa remaja sebagai usia bermasalah. Setiap periode

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

- e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas. Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya, apa perenannya dalam masyarakat. Salah satu cara untuk mencoba mengangkat diri sendiri sebagai individu adalah dengan menggunakan simbol status dalam bentuk mobil, pakaian, dan pemilikan barang-barang lain yang mudah terlihat.
- f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. Banyaknya ada anggapan dari masyarakat bahwa masa remaja adalah masa di mana mereka tidak rapih, tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak. Hal ini mempengaruhi konsep diri dan sikap remaja terhadap dirinya sendiri.
- g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik. Remaja melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.
- h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Para remaja menjadi gelisah dengan semakin mendekatnya usia

kematangan. Masa remaja mulai berperilaku untuk memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa.

3. Klasifikasi Remaja

Masa remaja dapat dikelompokkan menjadi (Hurlock, 2007):

a. Masa Praremaja (Remaja awal)

Dikatakan remaja awal adalah 12-15 tahun. Masa ini berlangsung hanya dalam waktu singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada remaja sehingga sering kali disebut dengan gejalanya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik, dan sebagainya.

b. Masa Remaja (Remaja Madya)

Dikatakan remaja madya adalah 16-18 tahun. Pada masa ini mulai tumbuh dalam arti remaja dorongan untuk hidup kebutuhan akan adanya teman yang dapat memahami, dan menolongnya, teman yang turut merasakan suka dukanya. Pada masa ini, sebagai masa ini, sebagai masa mencari sesuatu yang dipandang dapat bernilai, pantas dijunjung dan dipuja-puja sehingga masa ini masa merindu dan ini merupakan gejala remaja.

c. Masa Remaja Akhir

Dikatakan remaja akhir adalah 19-22 tahun, Masa ini merupakan masa menemukan pendirian hidup dan selanjutnya masuk kedalam masa dewasa.

B. Gizi Seimbang Remaja

Gizi berasal dari bahasa Arab "*ghidza*" yang menurut harafiah adalah zat makanan dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah "*nutrition*" yang berarti adalah bahan makanan. Zat gizi sering diartikan juga sebagai ilmu gizi. Zat gizi adalah zat-zat yang diperlukan tubuh yang berasal dari zat makanan. Macam-macam zat gizi meliputi karbohidrat (hidrat arang), lemak, protein, mineral, dan vitamin (WHO, 2010).

Almatsier (2011) zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun sel-sel yang mati atau rusak, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh, serta menghasilkan tenaga. Terpenuhinya kebutuhan gizi seimbang sangat penting bagi tubuh manusia, karena kekurangan asupan gizi akan menimbulkan efek negatif bagi tubuh seseorang.

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes, 2014).

Menurut Almatsier (2011) gizi yang seimbang dikelompokkan berdasarkan tiga fungsi utama yaitu:

1. Sumber energi atau tenaga yaitu padi-padian atau serealialia seperti beras, jagung, gandum, umbi-umbian seperti ubi singkong dan talas serta hasil olahannya seperti tepung-tepungan, mie dan bihun.
2. Sumber protein yaitu sumber protein hewani, seperti daging ayam telur, dan susu. Sumber protein nabati, seperti kacang-kacangan: kacang kedelai kacang tanah, kacang hijau, kacang merah, kacang polong, serta hasil olahannya seperti tempe, tahu, susu kedelai dan oncom,
3. Sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah, sayuran diutamakan yang berwarna hijau dan jingga, seperti bayam, daun singkong, daun katuk, kangkung, wortel, serta sayur kacang-kacangan seperti kacang panjang, buncis dan kecambah. Buah-buahan yang diutamakan yang berwarna jingga dan kaya akan serat dan berasa asam, seperti pepaya, mangga, nanas, nangka masak, jambu biji, apel, sirsat dan jeruk.

C. Status Gizi Remaja

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat (Almatsier, 2011). Gizi mempunyai peran besar dalam daur kehidupan. Setiap tahap daur kehidupan terkait dengan satu set prioritas *nutrien* yang berbeda. Semua orang sepanjang kehidupan membutuhkan *nutrien* yang

sama, namun dalam jumlah yang berbeda. Nutrien tertentu yang didapat dari makanan, melalui peranan fisiologis yang spesifik dan tidak tergantung pada *nutrien* yang lain, sangat dibutuhkan untuk hidup dan sehat (Kusharisupeni, 2007).

Statu gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supariasa, 2013).

Kebutuhan energi dan zat gizi diusia remaja ditunjukkan untuk deposisi jaringan tubuhnya. 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. Gizi seimbang pada masa tersebut akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. (Dedeh dkk, 2010)

2. Gangguan gizi pada remaja

Ada tiga alasan mengapa remaja dikategorikan rentan terhadap masalah gizi. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi lebih banyak. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam olah raga, kecanduan alkohol dan obat-obatan meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi (Arisman, 2009).

Menurut Sayogo (2006) bahwa ada berbagai faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain adalah:

a. Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan yang buruk yang berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus terjadi pada usia remaja. Mereka makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka.

b. Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja. Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tak terpenuhi. Hanya makan sekali sehari atau makan makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi.

c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan "mode" yang tengah marak dikalangan

remaja. Ditahun 1960 an misalnya remaja-remaja di Amerika Serikat sangat menggandrungi makanan berupa hot dog dan minuman coca-cola. Kebiasaan ini kemudian menjalar ke remaja-remaja diberbagai negara lain termasuk di Indonesia.

d. Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik pada hal-hal baru. Kondisi tersebut dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi remaja. Padahal, produk makanan tersebut bukanlah makanan yang sehat bila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan

e. Masuknya produk-produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas mempengaruhi kebiasaan makan para remaja.

Jenis-jenis makanan siap santap (*fast food*) yang berasal dari negara barat seperti hot dog, pizza, hamburger, *fried chicken* dan *french fries*, berbagai jenis makanan berupa kripik (*junk food*) sering dianggap sebagai lambang kehidupan modern oleh para remaja. Padahal berbagai jenis *fast food* itu mengandung kadar lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi disamping kadar garam. Zat-zat gizi itu memicu terjadinya berbagai penyakit kardiovaskuler pada usia muda.

3. Kebutuhan gizi pada remaja

Pada remaja yang sedang mengalami pertumbuhan fisik pesat serta perkembangan dan maturasi seksual, pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan hal yang mutlak dan hakiki. Defisiensi energi dan nutrien yang terjadi pada masa ini dapat berdampak negatif yang dapat melanjut sampai dewasa. Kebutuhan nutrisi remaja dibahas berikut ini (IDAI, 2013):

a. Energi

Kebutuhan energi remaja dipengaruhi oleh aktivitas, metabolisme basal dan peningkatan kebutuhan untuk menunjang percepatan tumbuh-kembang masa remaja. Metabolisme basal (MB) sangat berhubungan erat dengan jumlah massa tubuh tanpa lemak (lean body mass) sehingga MB pada lelaki lebih tinggi daripada perempuan yang komposisi tubuhnya mengandung lemak lebih banyak. Karena usia saat terjadinya percepatan tumbuh sangat bervariasi, maka perhitungan kebutuhan energi berdasarkan tinggi badan (TB) akan lebih sesuai. Percepatan tumbuh pada remaja sangat rentan terhadap kekurangan energi dan nutrien sehingga kekurangan energi dan nutrien kronik pada masa ini dapat berakibat terjadinya keterlambatan pubertas dan atau hambatan pertumbuhan.

b. Protein

Kebutuhan protein pada remaja ditentukan oleh jumlah protein untuk rumatan masa tubuh tanpa lemak dan jumlah protein

yang dibutuhkan untuk peningkatan massa tubuh tanpa lemak selama percepatan tumbuh. Kebutuhan protein tertinggi pada saat puncak percepatan tinggi terjadi (perempuan 11-14 tahun, lelaki 15-18 tahun) dan kekurangan asupan protein secara konsisten pada masa ini dapat berakibat pertumbuhan linear berkurang, keterlambatan maturasi seksual serta berkurangnya akumulasi massa tubuh tanpa lemak.

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama dalam makanan, selain juga sebagai sumber serat makanan. Jumlah yang dianjurkan adalah 50% atau lebih dari energi total serta tidak lebih dari 10-25% berasal dari karbohidrat sederhana seperti sukrosa atau fruktosa. Di Amerika Serikat, konsumsi minuman ringan (*soft drinks*) memasok lebih dari 12% kalori yang berasal dari karbohidrat dan konsumsinya meningkat 3 kali lipat pada dua dekade terakhir ini.

d. Lemak

Tubuh manusia memerlukan lemak dan asam lemak esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan normal. Pedoman makanan di berbagai negara termasuk Indonesia (gizi seimbang), menganjurkan konsumsi lemak tidak lebih dari 30% dari energi total dan tidak lebih dari 10% berasal dari lemak jenuh. Sumber utama lemak dan lemak jenuh adalah susu, daging (berlemak), keju, mentega / margarin dan makanan

seperti cake, donat, kue sejenis dan es krim, dan lain-lain.

e. Mineral

Kalsium (Ca). Kebutuhan kalsium pada masa remaja merupakan yang tertinggi dalam kurun waktu kehidupan karena remaja mengalami pertumbuhan skeletal yang dramatis. Sekitar 45% dari puncak pembentukan massa tulang berlangsung pada masa remaja, sehingga kecukupan asupan kalsium menjadi sangat penting untuk kepadatan masa tulang serta mencegah risiko fraktur dan osteoporosis. Pada usia 17 tahun, remaja telah mencapai hampir 90% dari masa tulang dewasa, sehingga masa remaja merupakan peluang (*window of opportunity*) untuk perkembangan optimal tulang dan kesehatan masa depan. Angka kecukupan asupan kalsium yang dianjurkan untuk kelompok remaja adalah 1.300 mg per hari. Susu merupakan sumber kalsium terbaik, disusul keju, es krim, yogurt. Kini banyak makanan dan minuman yang difortifikasi dengan kalsium yang setara dengan kandungan kalsium pada susu (300mg per saji). Terdapat pula kalsium dalam bentuk sediaan farmasi (dalam bentuk karbonat, sitrat, laktat atau fosfat) dengan absorpsi sekitar 25-35%. Preparat kalsium akan diabsorpsi lebih efisien bila dikonsumsi bersama makanan dengan dosis tidak lebih dari 500 mg.

Zat besi (Fe). Seperti halnya kalsium, kebutuhan zat besi pada remaja baik perempuan maupun lelaki meningkat sejalan

dengan cepatnya pertumbuhan dan bertambahnya massa otot dan volume darah. Pada remaja perempuan kebutuhan lebih banyak dengan adanya menstruasi. Kebutuhan pada remaja lelaki 10-12 mg/hari dan perempuan 15 mg/hari. Besi dalam bentuk 'heme' yang

terdapat pada sumber hewani lebih mudah diserap dibanding besi non-heme yang terdapat pada biji-bijian atau sayuran.

Seng (Zn). Seng berperan sebagai *metalo-enzyme* pada proses metabolisme serta penting pada pembentukan protein dan ekspresi gen. Konsumsi seng yang adekuat penting untuk proses percepatan tumbuh dan maturasi seksual. Seperti halnya dengan kekurangan energi dan protein, kekurangan seng dapat mengakibatkan hambatan pada pertumbuhan dan kematangan seksual. Daging merah, kerang dan biji-bijian utuh merupakan sumber seng yang baik.

f. Lain-lain

Serat makanan penting untuk menjaga fungsi normal usus dan mungkin berperan dalam pencegahan penyakit kronik seperti kanker, penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus tipe-2. Asupan serat yang cukup juga diduga dapat menurunkan kadar kolesterol darah, menjaga kadar gula darah dan mengurangi risiko terjadinya obesitas. Kebutuhan serat per hari dapat dihitung dengan rumus : (umur + 5) gram dengan batas atas sebesar (umur + 10) gram.

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Pada Remaja

Uraian	Perempuan			Laki-laki		
	13-15	16-19	20-45	13-15	16-19	20-45
Energi	2100	2000	2200	2400	2500	2800
Protein	62	51	48	64	66	55
Kalsium	700	600	600	700	600	500
Besi	19	25	26	17	23	13
Vitamin A	500	500	500	600	700	700
Vitamin E	8	8	8	10	10	10
Vitamin B1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,2
Vitamin C	60	60	60	60	60	60
Folat	130	150	150	125	165	170

4. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Supriasa (2013) bahwa status gizi seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

a. Faktor langsung

1) Asupan makanan

Baik atau tidaknya kesehatan gizi seseorang tergantung dari tingkat asupan makanan. Asupan makanan yang baik ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Jika susunan hidangannya memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik. Namun pada kenyataannya remaja putri saat ini tidak mempertimbangkan untuk jenis asupan makan yang dimakan, hal ini karena ada beberapa sebab yaitu dari faktor ekonomi, perilaku diet dan lain-lain.

2) Kesehatan atau infeksi.

Infeksi yang dialami oleh seseorang akan mengganggu metabolisme dan fungsi imunitas dan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan dan dapat mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik.

b. Faktor tidak langsung

1) Tingkat pengetahuan

Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai. Pendidikan sangat diperlukan agar seseorang lebih tanggap dan tahu terhadap adanya masalah gizi.

Soekirman (2006) mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan merupakan masalah yang sudah umum. Salah satu sebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari.

2) Daya beli keluarga

Rendahnya daya beli keluaran terhadap makanan dikarenakan rendahnya pendapatan keluarga. Daya beli yang rendah tersebut akan berpengaruh terhadap status gizinya.

3) Lingkungan fisik dan sosial

Lingkungan fisik dan sosial yang buruk dapat mempengaruhi status gizi, hal ini karena seorang remaja putri mudah terserang infeksi.

4) Pemeliharaan kesehatan

Rendahnya kesadaran dalam pemeliharaan kesehatan dapat menurunkan nafsu makan sehingga berdampak pada kurangnya status gizi.

5) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan yang buruk akan berdampak bagi status gizi seorang remaja putri. Ketidakseimbangan antara intake dengan kebutuhan yang diperlukan akan berdampak pada status gizi pada remaja tersebut.

6) Perilaku diet

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama remaja wanita. Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru yaitu dengan menerapkan perilaku diet. Sehingga kebutuhan gizi mereka tak terpenuhi. Hanya makan sekali sehari atau makan makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi.

5. Penilaian status gizi remaja

Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui status gizi seorang remaja yaitu dengan menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh). IMT tersebut dilakukan dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan dari seorang remaja, setelah diketahui nilai dari IMT maka dapat ditentukan bahwa remaja tersebut dalam kategori *underweight*, normal dan obesitas (Supariasa, 2013).

Penilaian antropometris yang penting dilakukan ialah penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan, lingkar lengan, dan lipatan kulit trisepts. Pemeriksaan ini penting, terutama pada anak yang berkelas ekonomi dan sosial rendah. Pengamatan anak dipusatkan terutama pada percepatan tumbuh (Arisman, 2009).

Dedeh dkk. (2010) menambahkan bahwa status gizi pada remaja dihitung dengan menggunakan rumus indeks massa tubuh atau yang biasa disingkat dengan istilah IMT atau BMI (*Body Mass Index*). Akan tetapi IMT bukan tanpa kelemahan, karena IMT hanya menggambarkan proporsi ideal tubuh seseorang antara berat badan saat ini terhadap tinggi badan yang dimilikinya. IMT tidak mampu menggambarkan tentang proporsi lemak yang terkandung di dalam tubuh seseorang

Menurut *World Health Organisation* (2006) Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah indeks yang sederhana yang paling sering digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi pada populasi dewasa dan perorangan. Yang dijabarkan dengan rumus:

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

Tabel 2.2 Kriteria Indeks Masa Tubuh (IMT) menurut WHO

Klasifikasi	IMT
<i>Underweight</i>	$\leq 18,5$
Normal	18.5 – 24.9
<i>Overweight</i>	25.0 – 29.9
Obese kelas I	30.0 – 34.9
Obese kelas II	35.0 – 39,9
Obese kelas III	40.0 \leq

Sedangkan menurut Kemenkes (2014) bahwa batas ambang IMT orang Indonesia adalah sebagai berikut:

- a. $\text{IMT} < 17,0$ keadaan orang tersebut disebut sangat kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau Kekurangan Energi Kronis (KEK) berat.
- b. $\text{IMT } 17,0 < 18,5$ keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK ringan.
- c. $\text{IMT } 18,5 - 25,0$ keadaan orang tersebut termasuk kategori normal.
- d. $\text{IMT} > 25,0 - 27,0$ keadaan orang tersebut disebut gemuk (*Overweight*) dengan kelebihan berat badan tingkat ringan.

- e. $IMT > 27,0$ keadaan orang tersebut disebut obese dengan kelebihan berat badan tingkat berat.

Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur di atas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan. Di samping itu IMT juga tidak bisa diterapkan pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti edema, ascites, dan hepatomegali (Supriasa, 2013).

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) . Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Almatsier (2011) bahwa

pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal.

2. Tingkat pengetahuan

Hal lain juga diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) tentang tingkat pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkat, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya, misalnya istilah-istilah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Seseorang berada pada tingkat pengetahuan dasar ide dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.

c. Aplikasi (*Application*)

Telah ada kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari situasi lainnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan meningkatkan dimana seseorang telah mampu menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dan menganalisi satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Mampu menyusun kembali kebentuk semula ataupun kebentuk lain.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

Menurut Mubarak (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut ini:

a. Pendidikan

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula seseorang menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Umur

Pertambahan umur mengakibatkan perubahan fisik dan

psikologis (mental). Perubahan fisik terdiri dari: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Sedangkan, perubahan psikologis menyebabkan taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa. Seseorang yang berada pada umur muda memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan seseorang yang berumur tua. Hal ini terjadi karena adanya proses pendewasaan dan perkembangan responden mulai dari pendidikan yang diperolehnya serta pengalaman hidupnya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya terutama lingkungan.

c. Minat

Minat sebagai kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat mengarahkan perbuatan kepada suatu tujuan dan merupakan dorongan bagi perbuatan tersebut. Dalam diri manusia terdapat dorongan-dorongan (motif-motif) yang mendorong manusia untuk berinteraksi dengan dunia luar, motif menggunakan dan menyelidiki dunia luar (*manipulate and exploring motives*). Dari manipulasi dan eksplorasi yang dilakukan terhadap dunia luar itu, lama-kelamaan timbullah minat terhadap sesuatu tersebut. Apa yang menarik minat seseorang mendorongnya untuk berbuat lebih giat dan lebih baik.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya. Orang yang berpengalaman mudah menerima informasi dari lingkungan sekitar sehingga tingkat pengetahuannya akan bertambah dan lebih baik dalam mengambil keputusan.

e. Kebudayaan di lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan pribadi atau sikap seseorang, di dalam lingkungan pergaulan remaja terdapat beberapa lingkungan seperti lingkungan keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat. Remaja yang tinggal bersama orang tua maupun di luar tidak lepas dari interaksi dengan lingkungan masyarakat. Lingkungan masyarakat yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap remaja contohnya pola kehidupan masyarakat, teman bergaul, media massa.

f. Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi merupakan wawasan pengetahuan seseorang, melalui media yang dapat diketahui seseorang dalam memahami baik dari hasil yang dilihat, didengar, maupun membaca informasi berupa

media elektronik seperti televisi, radio, video, pendidikan kesehatan dan lain-lain.

4. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008):

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75% - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%.

E. *Body Image*

1. Pengertian

Body image adalah gambaran seseorang mengenai bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri. Apabila harapan tersebut tidak sesuai dengan kondisi tubuh aktualnya, maka hal ini dianggap sebagai *body image* yang negative (Germov & Williams, 2005). Menurut WHO (2010), remaja sensitive tentang *body image* dan remaja obesitas sangat rentan terhadap diskriminasi sosial. *Body image* dan gangguannya adalah penentu penting dari praktik diet dan risiko gizi pada remaja, khususnya kalangan perempuan.

Body image dibentuk oleh persepsi, imajinasi, emosi dan sensasi fisik terhadap tubuh. *Body image* dapat didefinisikan sebagai cara seseorang menilai penampilan fisik tubuhnya,

termasuk tinggi badan, berat badan dan bentuk tubuhnya. Terdapat tiga komponen penting dalam *body image*, yaitu (Fish J, Ryan C, Zechetmayr M, 2004) :

1. *Body reality* (apa yang kita rasakan tentang bentuk tubuh kita)
2. *Body presentation* (bagaimana kita menampilkan tubuh kita dalam lingkungan sosial, seperti cara berpakaian dan bertingkah laku)
3. *Body ideal* (bagaimana bentuk tubuh yang seharusnya kita miliki)

Body image positif adalah persepsi yang benar dan jelas tentang bentuk tubuh yang dimiliki, merasa bangga dan menerima keunikan bentuk tubuh yang dimiliki serta merasa nyaman dan percaya diri dengan tubuh yang dimiliki. *Body image* negative adalah persepsi yang salah tentang tubuh yang dimiliki, merasa bentuk tubuh tidak seperti kenyataan yang ada serta merasa malu, cemas, tidak nyaman dan canggung dengan bentuk tubuhnya. *Body image* negatif atau persepsi citra tubuh yang buruk merupakan masalah serius yang dapat berpengaruh pada kesehatan mental, perilaku makan dan keterbatasan aktifitas fisik. *Body image* negatif dapat mendorong seseorang melakukan perilaku kontrol berat badan yang tidak sehat dan *disorder eating* (Croll J, 2005).

Prevalensi proporsional remaja dengan status gizi di kisaran kelebihan berat badan akan menyebabkan peningkatan citra tubuh negatif. Namun, ketika persepsi berat badan diperiksa lebih aman, ternyata tidak hanya remaja *underweight* yang tidak menganggap

diri mereka sebagai kurus, tetapi juga bahwa mereka yang mengalami kelebihan berat badan, terlepas dari status gizi yang sebenarnya (Cheung, 2007).

2. Hubungan *body image* dengan status gizi

Gambaran tubuh bagi remaja merupakan suatu hal yang penting, karena pada masa remaja seseorang banyak mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis. Perubahan yang pesat ini menimbulkan respon tersendiri bagi remaja berupa tingkah laku yang sangat memperhatikan perubahan bentuk tubuhnya. Para remaja biasanya mulai bersibuk diri dengan penampilan fisik mereka dan ingin merubah penampilan mereka. Keinginan ini disebabkan karena remaja sering merasa tidak puas terhadap penampilan dirinya. Bagaimana perasaan seseorang mengenai penampilan fisik inilah yang disebut dengan *body image* (Valencia, 2008).

Pada umumnya, remaja perempuan lebih kurang puas dengan keadaan tubuhnya dan memiliki lebih banyak gambaran tubuh yang negatif, dibandingkan dengan remaja laki-laki selama masa puberas. Hal tersebut dikarenakan pada saat mulai memasuki masa remaja, seorang perempuan akan mengalami peningkatan lemak tubuh yang membuat tubuhnya semakin jauh dari bentuk tubuh yang ideal, sedangkan remaja laki-laki menjadi lebih puas karena masa otot yang meningkat (Santrock, 2007).

Kepedulian terhadap penampilan dan gambaran tubuh yang ideal dapat mengarah kepada upaya obsesif seperti mengontrol berat badan. Pada umumnya remaja melakukan diet, berolahraga, melakukan perawatan tubuh, mengkonsumsi obat pelangsing dan lain-lain untuk mendapatkan berat badan yang ideal (Papalia, 2008).

Persepsi remaja terhadap *body image* dapat menentukan pola makan serta status gizinya. *Body image* penting pada masa remaja. Masa remaja menengah (*middle adolescence*) akan selalu berusaha untuk meningkatkan perhatian terhadap bentuk tubuhnya dengan melakukan sesuatu agar penampilan fisiknya terlihat lebih baik, namun menginginkan hasil yang cepat (Tarwoto, 2010). Dorongan psikologis seperti *body image* dapat mempengaruhi remaja dalam menentukan pola makannya yang dapat berpengaruh pada kecukupan makronutrien dan mikronutrien remaja (WHO, 2010).

Menurut Sjahmien (2009), pemahaman *body image* yang keliru tentang tubuh yang langsing “kurus itu indah” menjadi idaman bagi remaja terutama remaja putri. Hal ini sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuhnya, mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru, sehingga kebutuhan gizinya tidak terpenuhi.

F. Teori Hirarki Kebutuhan (Abraham Maslow)

Abraham Maslow seorang psikologis telah mengembangkan suatu teori motivasi manusia yang sangat terkenal pada tahun 1943.

Konsep dari teori tersebut menjelaskan suatu hirarki kebutuhan (*hierarchy of needs*) yang menunjukkan adanya lima tingkatan keinginan dan kebutuhan manusia

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis ini meliputi makan, minum, tempat tinggal, dan kebutuhan fisik lainnya. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat terendah atau disebut pula kebutuhan yang paling dasar.

2. Kebutuhan akan jaminan keamanan

Kebutuhan ini meliputi rasa aman dan terlindung dari risiko fisik dan mental.

3. Kebutuhan sosial

Kebutuhan ini meliputi persahabatan, keakraban, penerimaan, dan keterkaitan.

4. Kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan

Kebutuhan ini berupa penghargaan internal dan penghargaan eksternal. Penghargaan internal yaitu rasa percaya diri dan prestasi, sedangkan penghargaan eksternal yaitu status, pengakuan, dan perhatian.

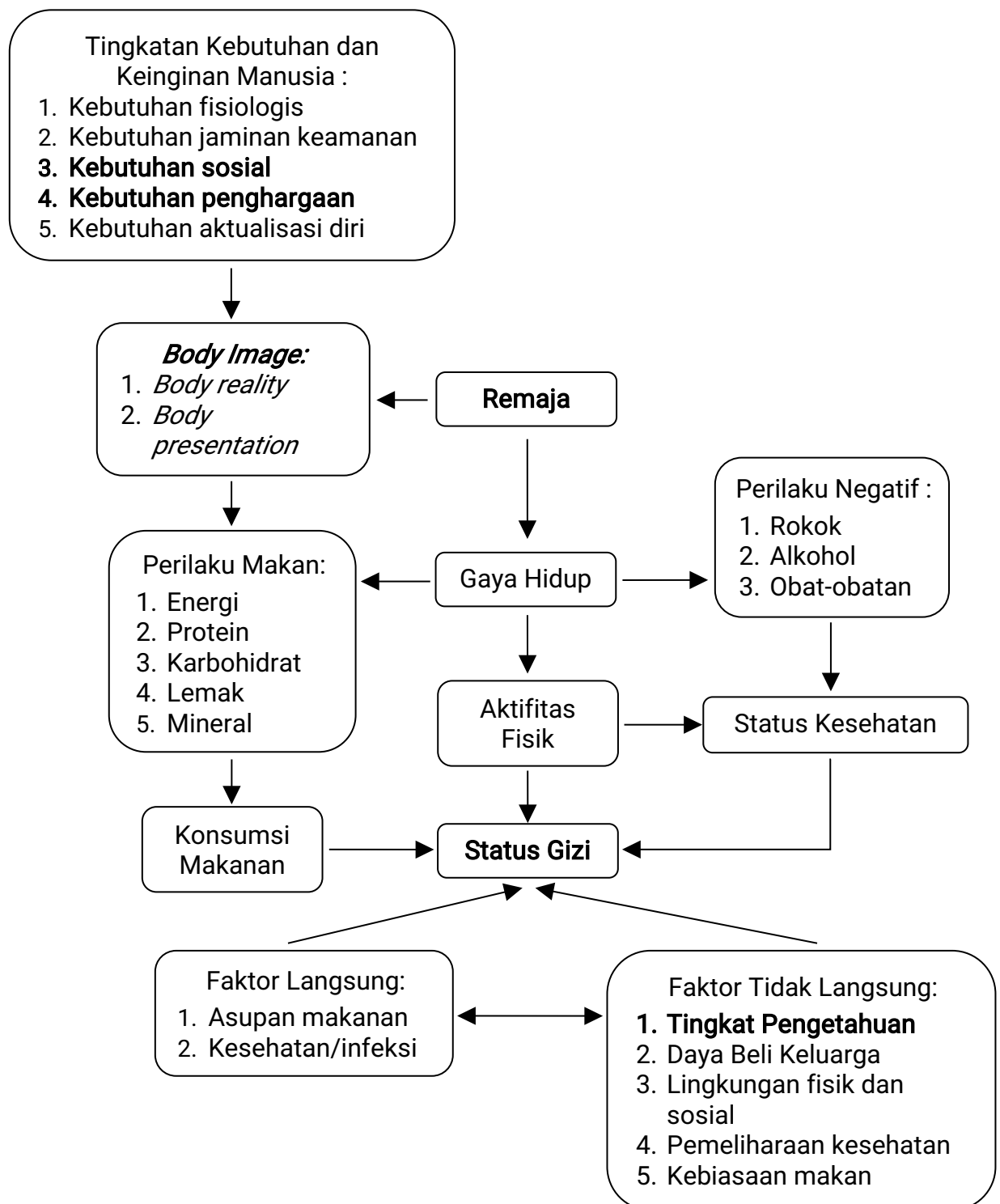
5. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, skill dan potensi. Kebutuhan untuk berpendapat dengan mengemukakan ide-ide, gagasan, dan kritik terhadap sesuatu.

Menurut Maslow, kebutuhan utama manusia berada pada tingkatan pertama. Setelah kebutuhan pertama ini terpenuhi atau terpuaskan, barulah menginjak pada kebutuhan kedua (lebih tinggi), yaitu kebutuhan akan keamanan. Kebutuhan ketiga baru dilaksanakan setelah kebutuhan kedua terpenuhi. Proses ini berjalan terus sampai pada akhirnya terpenuhi kebutuhan kelima (aktualisasi diri). Aktualisasi diri merupakan suatu proses menjadi diri sendiri dengan mengembangkan sifat-sifat serta potensi individu sesuai dengan keunikannya yang ada untuk menjadi kepribadian yang utuh (Maslow, 1943).

G. Kerangka Teori

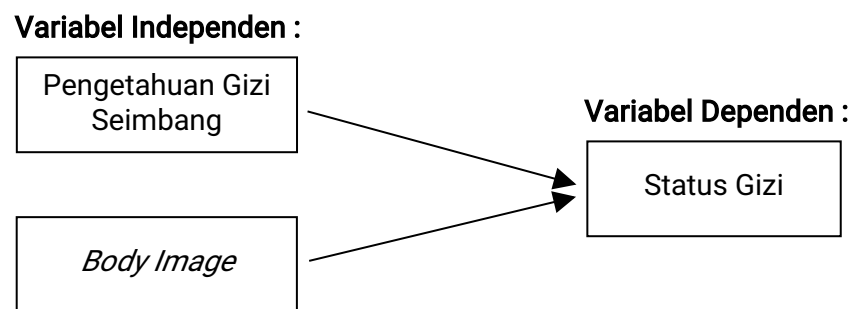
Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaedah input, proses dan output (Saryono, 2011).



Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Azwar, 2010). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

I. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sederhana mengenai perkiraan hubungan antar variabel-variabel yang sedang dipelajari. Hal tersebut sering kali disebut sebagai dugaan yang diperhitungkan atau dipikirkan seperti untuk jawaban pertanyaan studi. Dugaan tersebut

harus didukung dengan teori yang ada dan temuan riset terdahulu. Didalam pernyataan hipotesis, suatu kondisi pendahuluan disebut sebagai variabel independen dikaitkan dengan terjadinya kondisi efek lain, disebut variabel dependen (Saryono, 2011). Berdasarkan kerangka teori dan konsep diatas, maka dapat diterapkan hipotesa penelitian :

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dan *body image* dengan status gizi pada siswi di SMA N Patikraja.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dan *body image* dengan status gizi pada siswi di SMA N Patikraja

