

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 tahun 2014, remaja adalah seseorang yang berada pada rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes, 2014). Remaja merupakan suatu masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa Pahlia dan Olds dalam (Margiyanti, 2021). Selama waktu ini, berbagai perubahan terjadi, termasuk perubahan hormon, fisik, psikologis, dan sosial (Suryana dkk., 2022).

Secara biologis, remaja adalah individu yang berkembang saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan (Hamdanah dan Surawan, 2022). Remaja merupakan aset bangsa untuk terciptanya generasi yang baik di masa mendatang (Margiyanti, 2021). Usia remaja rentan terhadap masalah gizi sehingga berisiko terhadap kesehatan. Masalah gizi pada remaja yaitu gizi kurang, gizi lebih dan obesitas (Septica, 2023).

b. Kategori Remaja

Menurut Perkembangan remaja dibagi menjadi tiga fase, yaitu

1) Masa Remaja Awal (10-14 tahun)

Remaja awal mengalami perubahan fisik yang sangat drastis, seperti perubahan tinggi badan, berat badan dan

perubahan fisik yang lainnya. Pada titik ini, individu mulai meninggalkan peran seorang anak dan berusaha untuk berkembang sebagai individu yang berbeda, menjadi independen dari orangtuanya. Penerimaan bentuk dan kondisi fisik, serta adanya kesesuaian yang signifikan dengan teman sebaya adalah titik fokus dari tahap ini (Hamdanah dan Surawan, 2022).

2) Masa Remaja Tengah (15-17 tahun)

Masa remaja tengah membutuhkan teman yang dapat turut merasakan suka dan dukanya. Remaja mulai mendapatkan kematangan perilaku, belajar mengatur impulsivitas, dan membuat penilaian awal tentang tujuan karir yang akan dicapai (Amdadi dkk., 2021). Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi sangat penting bagi individu (Ajhuri, 2019).

3) Masa Remaja Akhir (18-21 tahun)

Menurut Amdadi (2021) remaja akhir adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa, ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu.

- a) Minat terhadap fungsi intelek.
- b) Egonya akan mencari kesempatan untuk bersama dengan orang lain dan mencari pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri)

- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Harjatmo dkk., 2017). Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari asupan makanan dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh (Hamzah dkk., 2021). Menurut Kanah (2020) Status gizi adalah sebuah kondisi yang ditentukan oleh tingkat kebutuhan fisik terhadap energi dari asupan makanan dengan dampak fisik yang dapat diukur.

b. Kategori Status Gizi

Menurut Kemenkes (2020) status gizi pada anak usia 5-18 tahun berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Usia (IMT/U) terbagi menjadi 5 kategori yang disajikan dalam tabel 2.2.

Tabel 2.1
Kategori status gizi pada anak berdasarkan IMT/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh	Gizi Buruk (<i>Severely thinness</i>)	< - 3 SD
Menurut Usia (IMT/U) anak 5-18 tahun	Gizi Kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (<i>Normal</i>)	- 2D sd + 1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	> + 2 SD

Sumber : (Kemenkes, 2020)

1) Gizi Buruk

Gizi buruk adalah keadaan kekurangan energi dan protein berat akibat ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan gizi (Amirullah dan Putra, 2020). Faktor sosial ekonomi seperti pendapatan per-kapita, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota dalam rumah tangga secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian gizi buruk (Alpin, 2021).

2) Gizi Kurang

Gizi kurang terjadi karena jumlah konsumsi energi dan zat-zat gizi lain tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Pada remaja, kejadian gizi kurang disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan (Margiyanti, 2021).

3) Gizi Baik / Normal

Status gizi baik adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (Hamzah dkk., 2021). Status gizi baik terjadi apabila tubuh mendapatkan asupan zat gizi yang cukup sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan (Widnatusifah dkk., 2020).

4) Gizi Lebih

Gizi lebih merupakan keadaan tubuh seseorang ketika kelebihan asupan energi. Kejadian gizi lebih pada remaja disebabkan karena kebiasaan makan yang kurang baik sehingga

jumlah asupan energi di dalam tubuh berlebih (Febriani, 2019). Status gizi lebih pada remaja berdampak pada kesehatan dan kecenderungan untuk tetap obesitas pada masa dewasa (Septica, 2023).

5) Obesitas

Obesitas adalah masalah gizi yang disebabkan karena adanya jaringan lemak di tubuh dengan jumlah yang berlebih sehingga menimbulkan berbagai efek yang buruk bagi kesehatan (Mutia dkk., 2022). Obesitas diakibatkan oleh ketidakseimbangan asupan dengan pengeluaran energi (aktivitas fisik) (WHO, 2022a).

c. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi individu yang berisiko kekurangan atau kelebihan gizi (Kanah, 2020). Penilaian status gizi dapat secara langsung dan tidak langsung (Supariasa dkk., 2017). Penilaian secara langsung terbagi menjadi empat yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu, survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Harjatmo dkk., 2017).

Salah satu penilaian yang digunakan dalam menentukan status gizi remaja adalah pengukuran antropometri. Metode antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan

beberapa parameter. Parameter yang umum digunakan adalah berat badan dan tinggi badan dengan instrumen Indeks Massa Tubuh (IMT) (Budiman dkk., 2021).

Menurut Kemenkes (2020) cara pengukuran IMT yaitu :

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

Hasil dari perhitungan IMT akan dibandingkan dengan usia lalu dihitung nilai *Z-score*, jika nilai subjek lebih besar dibanding nilai simpang baku maka menggunakan formula sebagai berikut:

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Jika nilai subjek lebih rendah dibanding nilai simpang baku maka menggunakan formula sebagai berikut:

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai Median Baku Rujukan} - \text{Nilai Individu Subjek}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

d. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi remaja dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi (Harjatmo dkk., 2017). Asupan makanan merupakan faktor utama dalam memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, dan memberi ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit (Ash Siddiq, 2018). Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, tuberculosis, dan campak dapat menyebabkan penyerapan gizi berkurang, karena digunakan untuk memperbaiki kerusakan tubuh (Setyawati, 2023).

Berdasarkan penelitian Septica (2023) menunjukkan bahwa citra tubuh dan aktivitas fisik merupakan faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi remaja. Salah satu aspek psikologis dari perkembangan fisik remaja yaitu persepsi terhadap penerimaan keadaan dan bentuk tubuhnya (Alnanda dan Wirjatmadi, 2023). Pada kenyataannya, hanya terdapat sebagian remaja yang dapat menerima proses perkembangan tersebut karena timbul perasaan yang tidak puas dengan keadaan tubuhnya (Mulyati dkk., 2019). Aktivitas fisik berkontribusi terhadap kejadian berat badan berlebih, terutama kebiasaan duduk terus menerus ketika belajar, menonton televisi, penggunaan komputer, dan alat-alat berteknologi lainnya (Izhar, 2020).

3. Citra Tubuh

a. Pengertian Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan persepsi seseorang terhadap bentuk dan berat tubuhnya, serta perilaku yang mengarah pada evaluasi individu terhadap penampilan fisiknya (Wenas dkk., 2022). Citra tubuh adalah gambaran mental atau sikap seseorang dalam memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya (Margiyanti, 2021).

Citra tubuh adalah konsep tentang fisik berupa penilaian dan evaluasi terhadap diri yang subjektif (Yusinthia dan Adriyanto, 2018). Citra tubuh mengarah kepada rasa kepuasan atau ketidakpuasan

seseorang saat menilai penampilan dan kondisi tubuhnya (Merita dkk., 2020). Maka dapat disimpulkan bahwa citra tubuh adalah persepsi, pikiran, dan perasaan seseorang tentang tubuhnya.

b. Kategori Citra Tubuh

Citra tubuh dibedakan menjadi dua bagian, yaitu citra tubuh positif dan citra tubuh negatif (Bimantara dkk., 2019).

1) Citra Tubuh Positif

Citra tubuh positif adalah penerimaan atau penilaian positif seseorang pada keadaan dan bentuk tubuh yang dimiliki. Seseorang dengan citra tubuh positif mempunyai rasa kepuasan dan kepercayaan diri dengan keadaan tubuhnya (Alnanda dan Wirjatmadi, 2023). Seseorang yang memiliki citra tubuh positif juga lebih menghargai dan menjaga tubuhnya dengan baik (Ripta dkk., 2023).

2) Citra Tubuh Negatif

Citra tubuh negatif adalah penolakan atau penilaian negatif dan ketidakpuasan seseorang pada bentuk tubuh yang dimiliki. Citra tubuh negatif berdampak pada kesehatan mental, emosional, dan perilaku (Bimantara dkk., 2019). Seseorang yang memiliki citra tubuh negatif cenderung memiliki rasa kurang percaya diri dan akan melakukan berbagai upaya untuk memiliki bentuk tubuh yang proporsional (Astini dan Gozali, 2021). Salah satu upaya tersebut yaitu melaksanakan diet ketat yang berakibat

pada asupan makanan dan status gizi (Alnanda dan Wirjatmadi, 2023).

c. Pengukuran Citra Tubuh

Citra tubuh umumnya dinilai dengan membandingkan investasi keakuratan estimasi ukuran tubuh relatif dengan ukuran yang sebenarnya (Merita dkk., 2020). Menentukan citra tubuh seseorang, dapat menggunakan instrumen penilaian berupa kuesioner. Penggunaan *Body Shape Questionnaire* (BSQ) dapat dijadikan metode pengukuran citra tubuh, karena memiliki hasil uji reliabilitas yang baik (Salsabilla dkk., 2018).

Kuesioner *Body Shape Questionnaire* (BSQ) terdiri dari 34 butir pertanyaan dengan rentang skala 1 – 6. Skor minimal adalah 34 dan skor maksimal 204, semakin kecil skornya maka kemungkinan responden akan memiliki citra tubuh positif, dan apabila skornya semakin tinggi maka kemungkinan responden akan memiliki citra tubuh negatif (Cooper dkk., 1987).

Rentang skala Kuesioner BSQ-34 diantaranya:

Skor 1 : Tidak pernah melakukan / merasakan

Skor 2 : Jarang (Pernah melakukan 1 -2 kali / minggu)

Skor 3 : Kadang-kadang (Pernah melakukan 3 kali/minggu)

Skor 4 : Sering (Pernah melakukan 4-5 kali/minggu)

Skor 5 : Sangat Sering (Pernah melakukan 6 kali/minggu)

Skor 6 : Selalu (Terus menerus melakukan rutin setiap hari)

d. Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan Citra tubuh adalah usia, jenis kelamin, media sosial, hubungan interpersonal, pengaruh berat badan, persepsi gemuk/kurus, peralihan fisik pada masa puber, budaya, sosialisasi, konsep diri, dan keadaan tubuh, seperti sakit atau cacat tubuh (Alfian dkk., 2021).

Hal-hal yang menyebabkan remaja tidak menerima kondisi fisiknya seperti: tinggi badan, bentuk badan, dan jerawat. Remaja sangat sensitif terhadap penampilan dirinya dan kondisi wajahnya serta selalu mempersepsikan seperti apa bentuk tubuh yang diinginkan (Margiyanti, 2021).

e. Hubungan Citra tubuh dengan Status Gizi Remaja

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja yaitu jenis kelamin. Remaja putra cenderung ingin memiliki tubuh yang kekar dengan massa otot yang lebih banyak, sedangkan remaja putri akan merasa tubuhnya ideal apabila memiliki tubuh yang tidak terlalu gemuk (Alidia, 2018). Remaja putri memiliki usaha empat kali lebih besar untuk mengurangi berat badan daripada remaja putra (Salsabilla dkk., 2018). Hal ini disebabkan pada saat memasuki masa remaja seorang perempuan akan mengalami peningkatan lemak yang membuat tubuh akan semakin jauh dari bentuk yang ideal (Mulyati dkk., 2019). Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh pada remaja dapat

menimbulkan frustrasi, mengurangi kepercayaan diri, dan kurang menghargai diri sendiri (Ovita dkk., 2019).

Penelitian Margiyanti (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi remaja putri yaitu dengan kategori gizi kurang. Persepsi diri tentang postur tubuh dapat mempengaruhi pola konsumsi seseorang yang berkontribusi dalam pemenuhan gizi harian sehingga berdampak pada status gizi (Astini dan Gozali, 2021).

Penelitian lain menunjukkan hasil bahwa pada kelompok remaja putri dengan status gizi lebih menunjukkan citra tubuh negatif sebanyak 86,2% dibandingkan citra tubuh positif sebanyak 13,8% (Alnanda dan Wirjatmadi, 2023). Hasil penelitian Ripta (2023) menjelaskan bahwa remaja dengan *body image* positif cenderung memiliki status gizi normal sebanyak 44,1%, sedangkan *body image* negatif cenderung dengan status gizi yang obesitas sebanyak 36,4%.

4. Aktivitas Fisik

a. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka sehingga membutuhkan pengeluaran energi (WHO, 2022). Aktivitas fisik mengacu pada semua pergerakan termasuk pada waktu senggang, perjalanan menuju dan dari suatu tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang (Azis dkk., 2022). Aktivitas fisik sangat penting bagi usia remaja untuk meningkatkan kebugaran

tubuh, mengontrol kelebihan berat badan dan memiliki manfaat dalam jangka panjang terutama pada masa pertumbuhan yang membantu remaja tumbuh lebih optimal (Krismawati dkk., 2019).

b. Jenis Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu: aktivitas fisik ringan, sedang dan berat (Kusumo, 2020).

- 1) Aktivitas fisik ringan: kegiatan yang hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan. Energi yang dikeluarkan $< 3,5$ kcal/menit.

Contohnya sebagai berikut:

- a) Berjalan santai di rumah, kantor atau pusat perbelanjaan.
- b) Duduk bekerja di depan komputer, membaca, menulis, menyetir dan mengoperasikan mesin dengan posisi duduk atau berdiri.
- c) Berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, setrika, memasak, menyapu, dan mengepel lantai.
- d) Latihan peregangan dan pemanasan dengan gerakan lambat.
- e) Membuat prakarya, bermain video game, menggambar, melukis dan bermain musik.

- 2) Aktivitas fisik sedang: selama beraktivitas tubuh mengeluarkan sedikit keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat. Energi yang dikeluarkan: 3,5 – 7 Kcal/menit.

Contohnya sebagai berikut:

- a) Berjalan cepat (kecepatan 5 km/jam) pada permukaan rata di dalam atau di luar rumah, di kelas, ke tempat kerja, ke toko, jalan santai dan jalan sewaktu istirahat kerja.
- b) Memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon dan mencuci mobil.
- c) Pekerjaan tukang kayu, membawa dan menyusun balok kayu, membersihkan rumput dengan mesin pemotong rumput.
- d) Bulutangkis rekreasional, bersepeda pada lintasan datar.

- 3) Aktivitas fisik berat: selama beraktivitas tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas meningkat sampai terengah-engah. Energi yang dikeluarkan >7 Kcal/menit.

Contohnya sebagai berikut:

- a) Berjalan sangat cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), berjalan mendaki bukit dan gunung, berjalan dengan membawa beban di punggung, jogging (kecepatan 8 km/jam) serta berlari.
- b) Pekerjaan seperti mengangkat beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan dan mencangkul.

- c) Pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat dan menggendong anak.
- d) Bersepeda lebih dari 15 km/jam dengan lintasan mendaki, bermain basket, badminton dan sepak bola.

c. Pengukuran Aktivitas Fisik

Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) merupakan salah satu instrumen untuk mengukur aktivitas fisik yang dikembangkan oleh WHO tahun 2021 (WHO, 2021). Kuesioner GPAQ terdiri dari 16 pertanyaan terkait dengan aktivitas sehari-hari yang dilakukan selama satu minggu terakhir. GPAQ menggunakan indeks aktivitas fisik yang meliputi empat domain, yaitu aktivitas fisik saat bekerja, aktivitas perjalanan dari satu tempat ke tempat yang lain, aktivitas rekreasi dan aktivitas menetap (*sedentary activity*) (Izhar, 2020). GPAQ mengukur aktivitas fisik dengan menggunakan satuan *Metabolic Equivalent Turnover* (MET) yaitu rasio laju metabolisme saat bekerja dengan rasio laju metabolisme saat beristirahat (Firtanto dan Maksum, 2022).

d. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Hal yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik, diantaranya:

- 1) Usia. Aktivitas tertinggi seseorang atau manusia normal adalah pada usia 12-14 tahun dan akan terjadi penurunan secara signifikan tingkat aktivitas ketika menginjak usia remaja, dewasa, dan sampai usia lebih dari 65 tahun (Suryadinata dkk., 2020).

- 2) Jenis kelamin yang berbeda sangat mempengaruhi aktivitas seseorang. Pada umumnya aktivitas fisik seorang laki-laki akan lebih besar dibanding perempuan (Supriyatna dkk., 2019).
- 3) Media sosial. Penggunaan media sosial secara berlebihan dapat menimbulkan gaya hidup sedentari dan menurunkan aktivitas fisik (Pertiwi dan Nadhiroh, 2023).

e. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja

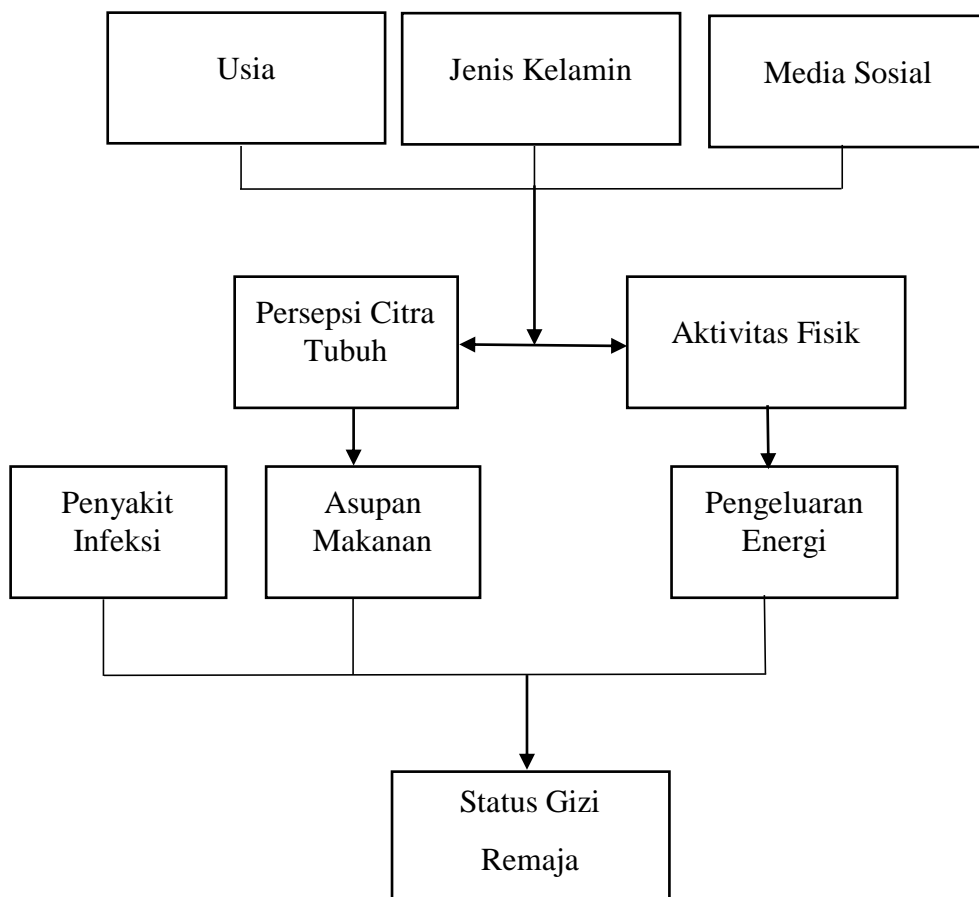
Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi karena penggunaan zat gizi yang dikonsumsi diimbangi dengan beraktivitas (Mulyati dkk., 2019). Asupan energi yang berlebihan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik, maka remaja akan mudah mengalami kegemukan (Amenani dan Januarto, 2022). Apabila sudah terjadi kegemukan, tidak menjaga pola makan yang seimbang dan kurang melakukan aktivitas fisik, maka indeks massa tubuhnya akan naik sampai ke kategori obesitas (Wulandari dan Mardisentosa, 2021).

Penelitian Baja (2019) menunjukkan hasil bahwa semakin rendah aktivitas fisik siswa maka semakin besar kemungkinan untuk memiliki status gizi tidak baik (Baja dan Rismayanthi, 2019). Remaja dengan aktivitas fisik rendah berisiko 2,567 kali mengalami obesitas (Damayanti, 2022). Sejalan dengan penelitian Izhar (2020) siswa dengan aktivitas fisik sedang yakni sebanyak 40% mengalami gizi lebih (Izhar, 2020).

5. WHO *Anthroplus*

WHO *Anthroplus* adalah perangkat lunak yang dikembangkan untuk memfasilitasi penerapan pemantauan pertumbuhan dan pengembangan motorik pada individu dan populasi usia 5-19 tahun (Nursanyoto dan Tanu, 2017). WHO *AnthroPlus* memiliki indikator yang digunakan untuk melaporkan hasil pengolahan antropometri berupa BB/U, TB/U dan BMI/U.

B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: modifikasi Supriasa dkk (2017), Bimantara dkk (2019)
Kemenkes (2020), Kusumo (2020),