

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), yang termasuk kedalam kelompok remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun, kelompok remaja dibagi menjadi kelompok usia 10-14 tahun dan kelompok usia 15-19. Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah kelompok dengan rentan usia 10 tahun sampai 18 tahun.

Masa remaja merupakan tahap berkembangnya psikologis secara potensial dari aspek kognitif, emosi, dan sosial. fase ini dikenal sebagai fase mencari jati diri, karena mereka sudah tidak bisa dikatakan anak-anak dan juga belum bisa dikatakan sebagai golongan orang yang sudah dewasa, fase remaja belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya (Prasetyo dan Hardiati, 2023).

Terdapat 3 tahap perkembangan remaja menurut (Sarwono, 2006), yaitu:

1) Remaja awal (*early adolescence*)

Remaja awal berada pada rentang usia 10–12 tahun. Pada periode ini mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik dengan lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis, memiliki kepekaan yang berlebihan dan berkurangnya kendali terhadap ego. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa, dalam hal cara pandang dan berfikir, keinginan mereka untuk mencoba sesuatu hal.

2) Remaja madya (*middle adolescence*)

Remaja madya berada dalam rentang usia 13-15 tahun. Remaja pada tahap ini membutuhkan banyak teman. Terdapat kecendrungan mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama dengan dirinya. Remaja madya dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis dan sebagainya.

3) Remaja akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir berada dalam rentang usia 16 – 19 tahun Tahap ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa yaitu ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu:

a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek

- b) Egonya untuk mencari kesempatan bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalam baru.
- c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (memusatkan perhatian pada diri sendiri).
- e) Tumbuhnya dinding pemisah diri pribadinya dan masyarakat umum.

2. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang (Almatsier, 2009).

Status gizi juga merupakan keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi. Biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya (Suyanto, 2009). Status gizi juga merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (*nutrien input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrien output*) akan zat gizi tersebut (Stitaprajna dan Aslam, 2020).

Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan remaja untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang cukup juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh, sehingga tubuh akan terbebas dari segala penyakit.

3. Status Gizi Remaja

a. Definisi Status Gizi

Secara umum status gizi seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh asupan zat gizi makanan yang mereka makan saja, tetapi juga aktifitas fisik dan status kesehatan seseorang seperti adanya kejadian infeksi atau suatu penyakit dapat mempengaruhi status gizi (Charina *et al.*, 2022).

Masa remaja amat penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Gizi seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Perhatian khusus perlu diberikan kepada remaja perempuan agar status gizi dan kesehatan yang optimal dapat dicapai. Alasannya remaja perempuan akan menjadi seorang ibu dan akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik (Dedeh dan Kurniasih, 2010). 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. Gizi seimbang pada masa tersebut akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan (Dedeh dan Kurniasih, 2010).

b. Kebutuhan gizi remaja

Kebutuhan energi pada fase remaja cenderung besar dikarenakan remaja sedang melalui proses kematangan fisik dan terjadi peningkatan aktivitas fisik yang lebih tinggi daripada kelompok usia yang lain. Saat mengonsumsi makanan yang bergizi, remaja bukan hanya memperhatikan jumlah makanan tersebut namun perlu mempertimbangkan mutu makanan yang akan dikonsumsi. Remaja memiliki kegiatan fisik lebih banyak dan membutuhkan zat gizi yang banyak. Jenis zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada remaja yaitu :

1. Energi

Faktor yang menjadi perhatian dalam menetapkan kebutuhan energi remaja yaitu kegiatan fisik, seperti olahraga yang dilakukan di sekolah atau di rumah. Remaja dan dewasa muda memiliki Angka kecukupan gizi (AKG) energi per hari yaitu 1900-2100 Kkal untuk perempuan dan 2000-2650 Kkal untuk laki-laki. AKG energi yaitu 60% yang bersumber dari karbohidrat (Proverawati dan Ismawati, 2010).

2. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai senyawa yang mencakup molekul C, H, dan O atau terdiri dari karbon dan hidrat yang merupakan sumber energi untuk seseorang, dimana mampu menyediakan sejumlah 50-60% dari total energi yang diperlukan. Ditemukan penggolongan dua jenis karbohidrat, yakni karbohidrat

kompleks dan karbohidrat sederhana. Karbohidrat disebut kompleks karena memiliki dua atau lebih gula sederhana di dalam satu molekul. Karbohidrat sederhana meliputi disakarida, monosakarida, oligosakarida, dan gula alkohol, lalu karbohidrat kompleks meliputi polisakarida yang mengandung lebih dari dua ikatan serat dan monosakarida ataupun sering dikenal dengan polisakarida non pati (Almatsier, 2009).

Bahan-bahan makanan yang mengandung karbohidrat, anantara lain padi-padian, jagung, gandum, mie, roti, kentang, sagu, dan ketela pohon. Karbohidrat menyediakan beberapa fungsi, yaitu sebagai sumber energi dan mengatur proses metabolisme, penghemat lemak dan protein, menjaga keseimbangan asam dan basa, mengatur metabolisme lemak (Almatsier, 2009).

Konsumsi karbohidrat dalam jumlah yang berlebih dapat mengakibatkan seseorang mengalami kelebihan berat badan dikarenakan karbohidrat dalam tubuh akan dicadangkan dalam bentuk glikogen baik pada hati ataupun otot. Ketika jumlahnya terlalu berlebihan, maka tubuh secara otomatis akan mengubah karbohidrat menjadi lemak dan disimpan ke dalam jaringan adiposa (Sudargo *et al.*, 2018).

3. Protein

Masa remaja kebutuhan protein mengalami peningkatan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung cepat. Rekomendasi kebutuhan protein sehari berdasarkan AKG 2013 pada masa remaja berkisar antara 44 - 59 gram tergantung umur dan jenis kelamin (Utami *et al.*, 2020).

Kandungan asam amino esensial yang terkandung dalam protein hewani baik secara kualitas maupun kuantitas tergolong dalam kategori tinggi apabila dibandingkan dengan protein nabati, sehingga mengakibatkan nilai biologis pada protein hewani berada pada tingkatan lebih tinggi daripada protein nabati. Kebutuhan asupan protein harian remaja dapat diketahui berdasarkan perhitungan dengan beberapa cara, antara lain persen kalori harian, gram per hari, dan gram per berat badan (Sudargo *et al.*, 2018).

Protein pada umumnya berfungsi sebagai pembangun dan pelindung tubuh. Fungsi lain bagi tubuh antara lain mensintesis zat-zat penting yang dibutuhkan tubuh, seperti hormon, enzim, antibodi, dan kromosom; membantu pembentukan struktur sel; dan membantu pembentukan antibody total kebutuhan protein untuk remaja adalah 0,3 gram per cm tinggi badan, sesuai dengan *Recommended Daily Allowance* (RDA). Sementara itu, *Institute of Medicine* (IOM)

merekomendasikan agar remaja mengonsumsi 10-35% dari total kebutuhan energi hariannya dalam bentuk protein (Sudargo *et al.*, 2018).

4. Lemak

Konsumsi lemak secara berlebih akan mengakibatkan timbunan lemak sehingga dalam jangka waktu lama akan menyumbat saluran pembuluh darah terutama pada arteri jantung. Pentingnya pengaturan diet lemak trans dan tersaturisasi serta kolesterol sebagai faktor risiko timbulnya penyakit kardiovaskular (Almatsier, 2009).

Konsumsi lemak yang kurang dapat mengakibatkan asupan energi yang tidak adekuat. Oleh karena itu konsumsi lemak dibatasi yaitu tidak melebihi 25% dari total energi per hari, atau maksimal tiga sendok makan minyak goreng untuk memasak makanan sehari. Fungsi lemak diantaranya adalah sebagai sumber energi, alat angkut dan pelarut vitamin larut lemak, pelindung organ tubuh dan salah satu bahan penyusun hormon dan vitamin. Kecukupan lemak pada remaja laki – laki usia 13 -15 tahun adalah 83 gr, sedangkan untuk perempuan adalah 71 gr. Studi yang dilakukan (Majid *et al.*, 2016), menyatakan bahwa remaja yang berada di pedesaan memiliki tingkat konsumsi energi dari kolesterol lebih tinggi dibandingkan dengan remaja di perkotaan.

Lemak banyak ditemukan pada makanan dari protein hewani, misalnya jeroan, daging berlemak, ataupun lainnya. Selain itu, juga ada minyak yang digunakan untuk memasak. Kebutuhan lemak perhari yang dianjurkan bagi remaja, yaitu sebesar 20-30% dari total kebutuhan energi perhari. Terdapat dua sumber lemak, yaitu lemak nabati dan lemak hewani. Pada lemak hewani banyak terkandung kolesterol, sedangkan lemak nabati banyak terkandung fitosterol. Sumber makanan yang mengandung lemak, antara lain minyak kelapa, kelapa sawit, kemiri, zaitun, kacang tanah, alpukat, mentega dari lemak hewani, margarin dari lemak nabati (Almatsier, 2009).

5. *Food Recall* 24 Jam

Metode *food recall* merupakan salah satu metode yang sering digunakan dalam survei konsumsi pangan. Metode ini lebih mengutamakan daya ingat seseorang yang sedang diwawancarai dalam mengonsumsi makanan selama 24 jam yang lalu (Nur dan Aritonang, 2022).

Prinsip dari metode *food recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Misalnya petugas datang pada pukul 07.00 ke rumah responden, maka konsumsi yang ditanyakan adalah mulai dari jam 07.00 (saat itu) dan mundur ke belakang sampai pukul 07.00, pagi hari sebelumnya.

Wawancara dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1 x 24 jam), maka data yang diperoleh kurang untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu. Oleh karena itu, *food recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang kali sebanyak tiga kali dan harinya tidak berturut-turut (Supariasa, 2020).

Metode *food recall* 24 jam ini mempunyai beberapa kekurangan dan kelebihan, sebagai berikut:

Kelebihan metode *food recall* 24 jam:

- a. Mudah melaksanakannya serta tidak terlalu membebani responden.
- b. Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- c. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden.
- d. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- e. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

Kekurangan metode *food recall* 24 jam:

- a. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari-hari, bila hanya dilakukan recall satu hari.

- b. Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden.

Oleh karena itu responden harus mempunyai daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak usia di bawah 7 tahun, orang tua berusia di atas 70 tahun dan orang yang hilang ingatan atau alzheimer.

- c. Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu untuk mengukur URT. Pewawancara harus dilatih untuk dapat secara tepat menanyakan apa-apa yang dikonsumsi oleh responden, dan mengenal cara-cara pengolahan makanan serta pola pangan daerah yang akan diteliti secara umum.
- d. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.

4. Penilaian Status Gizi

Metode penilaian status gizi salah satunya pengukuran antropometri gizi. Penilaian dengan menggunakan antropometri gizi merupakan cara pengukuran dimensi dan komposisi tubuh berdasarkan usia dan tingkat status gizi. Penerapan metode antropometri diaplikasikan sebagai salah satu cara dalam menilai status gizi seseorang dan merupakan metode pengukuran yang sering diaplikasikan. Antropometri dipakai untuk mengukur standar dari

indeks status gizi seperti umur, berat badan, tinggi badan berat badan dan Indeks Massa tubuh (Supariasa, 2014).

Klasifikasi penilaian status gizi pada remaja yang digunakan terdiri dari :

- a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Indikator ini dipakai untuk mengukur status gizi. Indikator ini tidak relatif dalam mendeteksi status gizi seseorang yang menderita kekurangan gizi pada waktu dulu dan sekarang.
- b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Indikator ini dapat mendeskripsikan status gizi serta dapat memberikan deskripsi status gizi pada masa lalu.
- c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Berat badan mempunyai hubungan yang vertikal dengan tinggi badan. Saat kondisi normal penambahan berat badan akan sejalan dengan bertambahnya tinggi badan dalam kurun waktu tertentu. Indikator BB/TB yaitu indeks yang efektif dalam menilai status gizi sekarang. Indikator BB/TB adalah indikator yang netral dengan umur.
- d. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Sebuah indikator yang digunakan untuk mengukur dan meninjau status gizi seseorang yang memiliki berat badan lebih dan kurang.

Indeks antropometri yang banyak dipergunakan untuk menilai status gizi pada kelompok usia remaja, yakni IMT menurut usia

(IMT/U). Penentuan status gizi menggunakan indeks antropometri tersebut digunakan untuk mengukur status gizi pada rentang usia 5-18 tahun yang dilakukan melalui langkah membandingkan antara nilai IMT remaja dengan IMT median (standar) menurut usia remaja. Berikut ini rumus yang digunakan (Par'i, 2016) :

$$IMT/U < median = \frac{IMT \text{ remaja} - IMT \text{ Median}}{(IMT \text{ Median} - (Nilai \text{ IMT pada } (-1 \text{ sd})))}$$

$$IMT/U > median = \frac{IMT \text{ remaja} - IMT \text{ Median}}{(Nilai \text{ IMT pada } (+1 \text{ sd})) - IMT \text{ Median}}$$

Berdasarkan Permenkes RI No.2 Tahun 2020, dikelompokkan status gizi berdasarkan IMT/U sebagai berikut

Tabel 2. 1

Kelompok Status Gizi berdasarkan IMT/U

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

Sumber : Permenkes RI, (2020)

5. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi

Beberapa faktor yang memiliki pengaruh terhadap status gizi remaja, diantaranya:

1) Faktor Langsung

a) Asupan Makan

Status gizi dipengaruhi asupan gizi makronutrien dan mikronutrien yang seimbang. Angka kecukupan gizi merupakan banyaknya zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi adekuat (Almatsier, 2009).

Pola asupan makanan merupakan suatu jenis, susunan, ataupun banyaknya pangan yang dalam kurun waktu tertentu dikonsumsi oleh seseorang, dimana hal tersebut dapat menggambarkan tingkat keberagaman pangan masyarakat. Kebiasaan makan sebagai ekspresi dari semua orang dalam menentukan makanan dan kebiasaan tersebut akan menghasilkan pola perilaku makan (Fikawati *et al.*, 2017).

Zat gizi dalam tubuh dalam jumlah yang kurang, terutama protein dan energi awalnya hanya menyebabkan rasa lapar biasa, namun apabila hal tersebut berjalan selama waktu yang cukup lama maka, dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan yang disertai penurunan produktivitas kerja dan pada akhirnya tubuh menjadi rentan terkena penyakit. Terbentuknya kebiasaan makan pada seseorang, khususnya pada kelompok usia remaja dimulai dari orang tuanya, terutama ketika masih balita. Remaja pada

umumnya mengonsumsi makanan berdasarkan rasa suka terhadap makanan tertentu saja, sehingga hal tersebut mengakibatkan keperluan gizi remaja tidak dapat terpenuhi secara maksimal (Hafiza *et al.*, 2020).

b) Penyakit Infeksi

Status Gizi kurang berhubungan erat dengan adanya penyakit infeksi dan asupan yang tidak adekuat. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi dan mempermudah infeksi. Adanya hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi. Interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi (Sari dan Agustin, 2023).

Status kesehatan seseorang memiliki pengaruh terhadap status gizinya, misalnya ketika seseorang menderita penyakit infeksi, maka kemampuan tubuh dalam menyerap

zat gizi akan mengalami penurunan yang diikuti dengan penurunan nafsu makan yang mana pada akhirnya imunitas tubuh menurun serta dapat berpengaruh terhadap status gizinya (Fikawati *et al.*, 2017).

Gaya hidup remaja seperti merokok, mengonsumsi alkohol, mengonsumsi obat-obatan terlarang juga dapat mempengaruhi status gizi remaja. Hal ini terjadi karena pada saat remaja merokok nafsu makan menjadi menurun, menyempitkan pembuluh darah jantung, dan dapat mengganggu penyerapan pada saluran pencernaan

c) Perilaku Makan

Faktor yang secara langsung mempengaruhi perilaku makanan ialah faktor lingkungan dan individu. Kedua faktor ini akan menunjukkan gaya hidup individu yang diperlihatkan dengan perilaku makan yang nantinya akan mempengaruhi status gizi. Perilaku makan sebagai sebuah respon sikap yang terkait dengan makanan yang dimakan juga mencakup jenis makanan, jumlah, dan waktu dalam memakan makanan (Ratih *et al.*, 2020).

2) Faktor Tidak Langsung

Adapun sejumlah faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi seorang remaja diantaranya sebagai berikut:

a) Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki dampak yang cukup besar dalam proses pengeluaran energi harian dan keseimbangan energi. Aktivitas fisik mencakup gerakan tubuh oleh otot - otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energi yang lebih dari pengeluaran energi ketika melakukan istirahat. Remaja yang kurang melakukan aktivitas fisik cenderung akan mengalai gizi lebih karena pemanfaatan energi yang kurang di dalam tubuh (Haskell *et al.*, 2007).

Asupan energi yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup maka akan menimbulkan terjadinya keseimbangan energi positif di dalam tubuh. Keseimbangan energi positif terjadi ketika jumlah energi yang diasup lebih daripada energi yang dikeluarkan, maka akan menimbulkan adanya penyimpangan energi dan akan berdampak pada peningkatan berat bada (Markuri *et al.*, 2021).

b) Pendapatan Orang tua

Tingkatan penghasilan orang tua bisa mempengaruhi status gizi remaja, dimana ketika bertambah tingginya tingkat penghasilan orang tua, maka akan bertambah baik pula tingkat konsumsi makanan yang akan dimakan baik secara kualitas maupun kuantitas. Tingkat pendapatan orang tua yang rendah, maka seseorang cenderung memperhatikan

kebutuhan dan asupan makanan bagi keluarganya (Santosa dan Imelda, 2022).

Jumlah dan kualitas makanan keluarga ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Pada umumnya kemiskinan menduduki posisi pertama penyebab Gizi kurang, sehingga perlu mendapat perhatian yang serius karena kemiskinan berpengaruh besar terhadap konsumsi makanan (Irmawati dan Kurniawan, 2020).

c) Jumlah Uang Saku

Besarnya uang saku bisa memberi pengaruh pada status gizi seseorang, dimana ketika bertambah banyaknya uang saku maka remaja akan menjadi memiliki kemampuan membeli makanan lebih banyak, baik secara jenis maupun jumlah makanan (Santosa dan Imelda, 2022). Uang saku dapat meningkatkan status gizi lebih pada remaja, dikarenakan uang saku yang besar dapat membebaskan seseorang dalam menentukan serta mengonsumsi makanan ringan di sekolah (Sartika *et al.*, 2022).

d) Faktor Lingkungan

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

keluarga, teman dan terutama iklan di tv. Teman sebaya berpengaruh besar pada remaja dalam hal memilih jenis makanan. Ketidakpatuhan terhadap teman dikhawatirkan dapat menyebabkan dirinya terkucil dan akan merusak kepercayaan dirinya (Suryana *et al.*, 2022).

Remaja memiliki uang saku dan pengeluaran yang besar, maka cenderung memperhatikan asupan makannya dengan mengonsumsi makanan yang rendah lemak namun tinggi serat seperti sayur dan buah, sehingga hal tersebut mengakibatkan seorang remaja dengan uang saku dan pengeluaran yang lebih besar cenderung terhindar dari kegemukan apabila dibandingkan dengan remaja yang memiliki uang saku dan pengeluaran yang lebih kecil (Rahman *et al.*, 2021).

e) Pendidikan Orang Tua

Status gizi bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, dimana ketika tingkat pendidikan orang tua semakin tinggi, maka semakin mudah dalam menyerap informasi, khususnya informasi terkait gizi seimbang. Ketika orang tua mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi, maka akan semakin sadar terhadap kesehatan sehingga, sikap selektif orang tua dalam memilih jenis makanan yang bergizi seimbang bagi keluarganya akan bertambah seiring dengan

bertambah tingginya tingkat pendidikan orang tua (Santosa dan Imelda, 2022).

Pada masa remaja mulai terjadi peralihan menuju ke arah kemandirian, sehingga minat, perilaku, dan rutinitasnya juga mengalami perubahan. Salah satunya, yaitu remaja lebih banyak menghabiskan waktu berada diluar rumah dan berkumpul bersama teman-temannya. Ketika berkumpul dengan teman, lalu melakukan kegiatan makan bersama akan mempengaruhi kebiasaan dalam memilih makanan mana yang akan dikonsumsi (Santosa dan Imelda, 2022).

f) Media Massa

Iklan yang diperlihatkan melalui media massa bisa memberi pengaruh pada status gizi remaja, seperti iklan mengenai makanan cepat saji. Selain rasanya yang lezat, kemudahan akses dalam mengonsumsi makanan cepat saji juga dapat mempengaruhi seorang remaja dalam memilih untuk mengonsumsinya. Padahal, pada makanan cepat saji lebih banyak terkandung karbohidrat, lemak, energi, dan protein serta kandungan vitamin dan mineralnya kurang (Santosa dan Imelda, 2022). Seseorang yang memakan makanan dengan densitas energi yang tinggi, maka kualitas dietnya juga akan menjadi lebih rendah, sehingga ketika

kualitas diet dari remaja semakin rendah hal ini pun akan mempengaruhi status gizi remaja.

g) Sosial dan Budaya

Sosial Budaya Budaya setempat juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, hal tersebut dikarenakan budaya bisa memberi pengaruh pada sikap dan perilaku seseorang dalam menentukan makanan mana yang akan dimakan, baik itu makanan mana saja yang merupakan pantangan agar tidak dikonsumsi, penyakit yang ditimbulkan, jarak kelahiran yang terlalu dekat sehingga asupan gizi yang diperoleh menjadi semakin rendah (Sari dan Agustin, 2023).

6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

a. Pengertian PHBS

Pelaksanaan pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan upaya kesehatan dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat yang dilaksanakan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan ((Kementerian Kesehatan RI, 2011). Salah satu upaya untuk

mewujudkan hal tersebut yaitu melalui edukasi PHBS dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri di sektor kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Salim *et al.*, 2021).

b. Manfaat PHBS

a) Bagi Rumah Tangga

Seluruh anggota keluarga menjadi sehat dan tidak rentan terkena penyakit, anak tumbuh dengan sehat dan cerdas, dan meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga dengan meningkatnya kesehatan 28 anggota rumah tangga maka biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya pendidikan atau usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga (Depkes RI, 2012).

b) Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan yang sehat, masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan dan masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

(UBKM) seperti Posyandu, tabungan ibu bersalin (tubulin), arisan jamban, ambulan desa dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

c. PHBS di Sekolah

Sasaran dalam PHBS dibagi menjadi lima konteks: rumah, sekolah, tempat kerja, masyarakat, dan lainnya (sekolah, madrasah, pondok pesantren). PHBS dalam tatanan institusi pendidikan adalah upaya pemberdayaan dan peningkatan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di tatanan institusi Pendidikan. Paparan PHBS sejak dini bermanfaat untuk mendidik dan menciptakan rasa perlunya kebersihan dalam upaya menjaga kesehatan baik pribadi maupun lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

a) Penerapan PHBS di Sekolah

Penerapan PHBS di sekolah menurut (Sya'roni RS, 2007), antara lain:

- 1) Menanamkan nilai – nilai untuk ber-PHBS kepada siswa sesuai dengan kurikulum yang berlaku (kurikuler).
- 2) Menanamkan nilai – nilai untuk ber-PHBS kepada siswa yang dilakukan di luar jam pelajaran biasa (ekstrakurikuler).
- 3) Membimbing hidup bersih dan sehat melalui konseling

4) Kegiatan penyuluhan dan Latihan keterampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru, orang tua, antara lain melalui penyuluhan kelompok, pemutaran kaset radio atau film, penempatan media poster, penyebaran leaflet dan membuat majalah dinding.

5) Pemantauan dan evaluasi

b) Indikator PHBS

Indikator PHBS adalah suatu alat ukur untuk menilai keadaan permasalahan kesehatan di institusi Pendidikan. Ada beberapa indikator PHBS di sekolah menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2011), diantaranya :

1) Perilaku mencuci tangan dengan air mengalir menggunakan sabun

Tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dapat menyebabkan berkembangnya penyakit seperti diare, infeksi saluran pernapasan, pneumonia atau radang paru-paru, serta penyakit cacangan, mata, dan kulit. Pentingnya menjaga kebersihan tangan yang baik termasuk mencuci tangan dengan sabun adalah upaya untuk mencegah dari penyakit – penyakit tersebut.

2) Perilaku mengonsumsi jajanan sehat di kantin

Siswa usia sekolah masih banyak yang hanya membeli jajanan berdasarkan preferensi pribadi tanpa

memahami bahan-bahannya. Banyak siswa yang tidak mengetahui cara memilih jajanan yang bergizi di sekolah, hal ini akan berdampak negatif bagi kesehatan mereka (Masri *et al.*, 2019).

3) Berolahraga yang teratur dan terukur

Remaja usia sekolah harus sehat secara fisik. Kebugaran sangat penting untuk meningkatkan antusiasme siswa untuk belajar dan mengembangkan keterampilan gerak dasar mereka (Masri *et al.*, 2019).

4) Memberantas jentik nyamuk

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1429 Tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Penyehatan Lingkungan di lingkungan sekolah, setiap ruangan pada siang hari harus terlihat terang untuk mencegah ruangan tersebut menjadi tempat istirahat nyamuk. Lingkungan sekolah harus bebas jentik nyamuk dengan cara kurangi jumlah wadah berisi air sebanyak mungkin untuk menghindari tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* dewasa yang menyukai air jernih (Herdianti *et al.*, 2019).

5) Kebersihan yang merusak kesehatan

Remaja masih dalam pantauan orang tua dari pergaulannya agar terhindar dari perilaku menyimpang

seperti merokok aktif maupun pasif. Asap dari rokok sangat berbahaya bagi manusia dan lingkungan, dinyatakan lebih berbahaya bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Baik di sekolah, di rumah, maupun di lingkungan pergaulan, perilaku menyimpang dapat terjadi di mana saja dan kapan saja. Perilaku menyimpang ini biasanya dilakukan oleh anak sekolah. Karena pada masa pertumbuhan dapat meningkatkan rasa keingintahuan remaja terhadap hal baru dilingkungan sekitar (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

- 6) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan 6 bulan sekali

Penyebab obesitas pada masa pertumbuhan remaja sangat kompleks. Perubahan gaya hidup merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian kegemukan, selain sifat turun-temurun yang diturunkan dari orang tua kepada keturunannya, oleh karena itu anak usia sekolah dianjurkan untuk menimbang berat badan dan tinggi badan setiap 6 bulan selain untuk mengetahui status gizi dan juga dapat segera ditangani atau dapat dicegah dengan asupan makanan yang seimbang (Triandhini *et al.*, 2018).

- 7) Membuang sampah pada tempatnya

Sekolah terlihat bersih dan teratur dengan menyediakan pembuangan sampah. Penempatan tong sampah di setiap kelas di sekolah. pastikan tempat sampah berjarak sepuluh meter atau lebih dari sekolah dan sumber air bersih, bebas lalat dan serangga, mampu menampung banyak sampah, tidak berbau, dan dapat menampung sampah. Sampah yang menumpuk dapat menimbulkan berbagai penyakit, pencemaran air tanah dan udara, serta menjadi salah satu penyebab banjir (Cahyaningrum dan Hardiyati, 2017).

Tempat sampah tertutup berada di ruang kelas, selasar jamban, kantin, halaman dan di lokasi strategis lainnya, dikosongkan setiap hari menggunakan sistem pengelolaan sampah. Seluruh warga sekolah bertanggung jawab dalam menciptakan budaya untuk membuang sampah pada tempatnya sesuai kategorinya. Pisahkan tempat sampah kedalam tiga kategori yaitu, tempat sampah organik, anorganik, dan B3 (bahan beracun dan berbahaya).

8) Perilaku terhadap makan dan minum

Buah dan sayuran biasanya tidak disukai oleh remaja. Hal ini bisa saja terjadi akibat dari kebiasaan orang tua yang tidak mengetahui cara menyajikan makanan, terutama buah dan sayur (Mahmudah dan Yuliati, 2021).

9) Perilaku terhadap kebersihan tubuh

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *World Dental Federation* (WDF), gosok gigi dengan pasta gigi berfluoride adalah cara paling praktis untuk mencegah gigi berlubang. Gigi berlubang adalah penyakit yang dialami oleh hampir semua individu di seluruh dunia. Gigi berlubang tidak dapat sembuh dengan sendirinya. Di negara dengan pendapatan rendah, hampir seluruh kasus gigi berlubang tidak diobati. Akibatnya, lubang tersebut akan menetap seumur hidup dan mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Gigi berlubang menimbulkan rasa sakit, menimbulkan dampak seperti tidak dapat tidur nyenyak, sulit berkonsentrasi di kelas, mengganggu saat bermain dengan teman-teman dan menjadikan mereka sulit untuk menikmati hidup. Pada akhirnya, gigi berlubang akan menghambat perkembangan social.

Remaja awal berjenis kelamin perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama periode menstruasi dan memiliki akses untuk pembuangannya serta dapat mengakses jamban, sabun dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dan privasi yang terjaga. Pihak sekolah dan

orangtua hendaknya mengedukasi tentang manajemen kebersihan menstruasi sedini mungkin pada peserta didik.

10) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Ketersediaan jamban yang mencukupi sesuai dengan rasio siswa sangat penting. Disamping ketersediaan jamban mencukupi bagi seluruh warga sekolah, kebersihannya juga menjadi hal yang sangat penting, agar semua nyaman menggunakannya. Untuk itu sekolah harus melibatkan siswa dalam menjaga kebersihannya. Bangun budaya kebersihan di sekolah. Semua warga sekolah adalah bagian dari tim yang bekerja untuk menerapkan dan memastikan pendidikan berkualitas.

7. Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro serta PHBS dengan Status Gizi

Pola makan yang buruk selama perkembangan fisik dapat menyebabkan perkembangan kognitif yang buruk pada remaja dan perkembangan penyakit lain yang disebabkan oleh asupan makanan yang buruk atau berlebihan. Dampak status gizi yang buruk pada kinerja sekolah pengaruhnya oleh sistem saraf pusat. Namun, yang tidak kalah penting adalah tindakan pada kekebalan tubuh, yang menjelaskan tingginya insiden keadaan tidak sehat pada remaja usia sekolah yang tinggal di lingkungan yang sangat tertekan dan berdampak negatif pada asupan makanan, kemampuan belajar serta

kehadiran di sekolah. Akhirnya terjadi penurunan aktivitas fisik, sebagai mekanisme untuk mengkompensasi defisit energi, sehingga membatasi kemungkinan interaksi dengan lingkungan, elemen mendasar dalam proses pembelajaran (López-Cepero *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) dengan judul "Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Remaja di Pondok Pesantren Assalamah, Kecamatan Cipayung, Kota Depok" menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi, protein, dan lemak dengan status gizi (IMT/U). dan terdapat hubungan signifikan antara rata-rata status gizi (IMT/U) dengan PHBS.

a. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Remaja

Asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh maka akan menimbulkan masalah gizi yang berdampak pada retannya tubuh terhadap penyakit. Remaja lebih sering mengonsumsi makanan tinggi energi, gula berlebih serta rendah serat dan tinggi sodium.

Asupan energi di dalam tubuh sangat penting, jika asupan energi kurang maka tubuh akan menggunakan cadangan energi yang disimpan di otot. Kekurangan asupan energi dalam jangka panjang akan menyebabkan menurunnya berat badan. Kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan penurunan

produktifitas dan gizi kurang. Keadaan gizi yang kurang akan mengakibatkan terhambatnya proses tumbuh dan berkembang. Asupan energi yang cukup akan tersimpan didalam tubuh berupa lemak atau jaringan lain. Tetapi jika kelebihan energi akan menyebabkan kegemukan yang menimbulkan penyakit seperti darah tinggi, penyakit jantung dan diabetes melitus (Febriani *et al.*, 2021). Saat asupan makanan seseorang berlebihan dan energi yang keluar tidak sebanding maka proses metabolisme didalam tubuh itu dikonversikan menjadi lemak. Dalam jangka panjang akan dan terus menerus terjadi penumpukan lemak maka akan menyebabkan gizi lebih (Mukhlisa *et al.*, 2018).

b. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Remaja

Karbohidrat merupakan sumber energi untuk tubuh, zat ini terdapat pada bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti padi, jagung, singkong, sagu, gandum, talas dan lainnya. Karbohidrat berfungsi sebagai penyedia tenaga atau kalori untuk memenuhi kebutuhan kegiatan tubuh dan juga untuk mempertahankan suhu badan. Apabila kelebihan karbohidrat maka akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi yang utama, untuk melangsungkan proses pencernaan pada lemak, menghemat protein, menyimpan cadangan energi yang digunakan dalam bentuk glikolisis, mengatur gerak peristaltik usus, terutama pada usus besar.

Kurangnya asupan karbohidrat dapat menyebabkan penurunan kadar glukosa darah, yang dikenal sebagai hipoglikemia. Hipoglikemia dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, kebingungan, dan gangguan fungsi tubuh. Ketika tubuh memiliki asupan karbohidrat yang rendah, maka akan mencari sumber energi alternatif, yaitu lemak. Namun, proses menggunakan lemak sebagai sumber energi yang efisien membutuhkan kehadiran karbohidrat (Falentina *et al.*, 2023). Oleh karena itu, asupan karbohidrat yang kurang dapat menyebabkan kekurangan energi kronis karena tubuh tidak memiliki sumber energi yang cukup untuk menjalankan fungsi-fungsi vitalnya. Kekurangan energi kronis dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan, termasuk kelelahan yang berkelanjutan, penurunan fungsi otak, dan penurunan sistem kekebalan tubuh (Falentina *et al.*, 2023).

c. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Remaja

Asupan protein memiliki penting dalam pembentukan dan pemeliharaan jaringan tubuh, termasuk otot, organ, dan sistem kekebalan tubuh. asupan protein yang tidak memadai dapat berkontribusi pada defisiensi energi karena protein juga berfungsi sebagai sumber energi. Ketika asupan protein rendah, tubuh cenderung menggunakan cadangan energi yang ada, termasuk lemak dan karbohidrat, untuk memenuhi kebutuhan energinya. Kekurangan asupan protein dapat mengakibatkan beberapa dampak

yang dapat menyebabkan kekurangan energi kronis diantaranya yaitu, pengaruh terhadap metabolisme basal yang mana tubuh akan menggunakan energi lebih sedikit untuk menjalankan fungsi-fungsi dasar. Hal ini dapat terjadi jika asupan protein kurang, karena protein berperan dalam pemeliharaan dan pertumbuhan massa otot yang merupakan komponen metabolik yang aktif dalam tubuh. Jika asupan protein tidak mencukupi, metabolisme basal dapat terpengaruh dan mengakibatkan penurunan tingkat metabolisme basal. Kekurangan asupan protein dapat menyebabkan kekurangan energi kronis, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan menyebabkan kelelahan (Falentina *et al.*, 2023).

d. Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Remaja

Lemak memiliki peran penting bagi tubuh, karena mengandung lebih banyak energi per gram daripada karbohidrat dan protein. Selain menyediakan energi, lemak juga berperan dalam penyerapan vitamin tertentu dan nutrisi penting lainnya. Ketika asupan lemak tidak mencukupi, tubuh tidak memiliki energi yang cukup untuk berfungsi secara optimal. Kekurangan lemak dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk penurunan berat badan yang signifikan karena lemak adalah salah satu komponen utama yang menyusun jaringan adiposa. Selain itu, kekurangan lemak juga dapat mempengaruhi sistem hormonal, metabolisme, dan fungsi organ-organ tubuh lainnya. Kekurangan

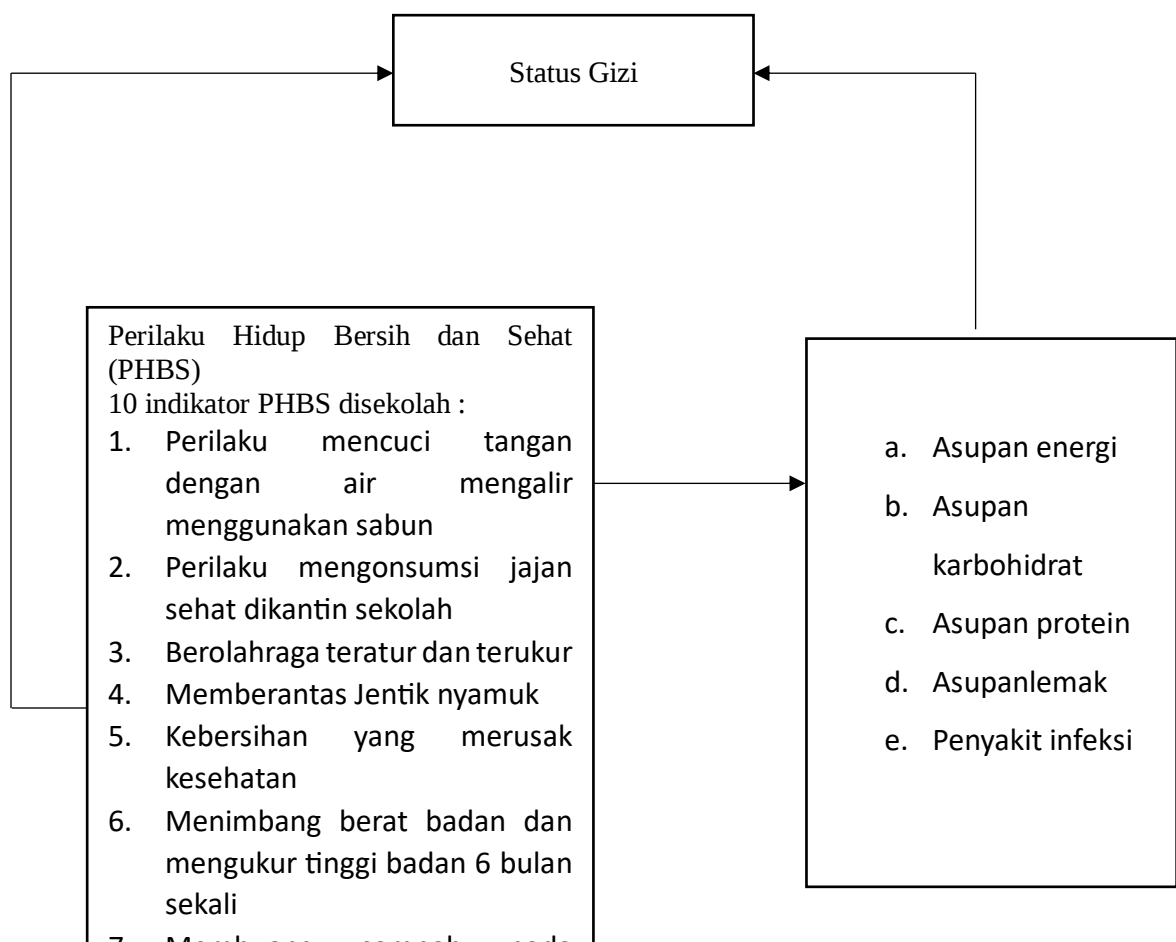
energi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan lemak sering kali terkait dengan gangguan makan seperti anoreksia nervosa atau gangguan pola makan lainnya. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian medis yang serius, karena dapat menyebabkan komplikasi serius dan dampak negatif pada kesehatan jangka panjang. Mayoritas asupan lemak bersumber dari minyak pada bahan makanan yang ditumis atau digoreng. Sumbangan asupan lemak terbesar berasal dari unggas dan daging. Selain itu, rata-rata asupan responden juga mengonsumsi makanan yang kandungan lemaknya cukup besar (Falentina *et al.*, 2023).

e. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi

Kurangnya menerapkan PHBS, remaja termasuk salah satu kelompok rentan gizi. Hal ini dikarenakan remaja sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga memerlukan zat gizi makro seperti energi, protein, lemak dan zat gizi lain (Pramadewi, 2019). Status PHBS berkaitan erat dengan kejadian infeksi. infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, termasuk remaja. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita

infeksi terutama apabila disertai panas (Kemenkes RI, 2014). Orang yang mempunyai status gizi baik tidak mudah terkena penyakit, baik penyakit infeksi maupun penyakit degeneratif. Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Orang yang menderita penyakit diare, berarti mengalami kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung akan memperburuk kondisinya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang menderita kurang gizi akan mempunyai risiko terkena penyakit infeksi karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang (Damayanti, 2020).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Kementerian Kesehatan RI (2011), Santosa & Imelda Fatwa (2022), Sari & Agustin, (2023).