

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja didefinisikan sebagai kelompok usia yang berada pada rentang 10 hingga 19 tahun (WHO, 2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10 sampai 18 tahun (Kemenkes RI, 2014). Remaja berasal dari kata latin *Adolescent* yang memiliki makna proses pertumbuhan atau perkembangan menuju kedewasaan (Hamidah dan Rizal, 2022). Secara umum remaja dipandang sebagai kelompok usia yang mengalami perubahan pesat dalam berbagai aspek kehidupan.

Menurut Isroani *et al* (2023), perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan terbagi ke dalam tiga tahapan, yaitu remaja awal yang berlangsung pada usia 10-12 tahun, remaja madya pada usia 13-15 tahun, serta remaja akhir pada rentang usia 16-19 tahun. Remaja awal ditandai dengan kebingungan terhadap perubahan diri dan mulai muncul ketertarikan pada lawan jenis. Remaja pertengahan menunjukkan perubahan fisik dan kematangan reproduksi yang lebih jelas, sementara remaja akhir

ditandai dengan pemahaman diri yang lebih matang dan keinginan mencari pengalaman baru (Wisudahningsih *et al.*, 2025).

b. Kecukupan Gizi Remaja

Pemenuhan kebutuhan gizi pada masa remaja ditujukan untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Asupan zat gizi yang cukup dan seimbang pada periode ini berperan penting dalam mendukung perkembangan tulang, otot, organ dan berbagai sistem tubuh lainnya (Herawati *et al.*, 2025). Kebutuhan gizi remaja dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan serta aktivitas fisik. Remaja laki-laki memiliki kebutuhan energi dan zat gizi yang lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan, seiring dengan peningkatan massa otot dan aktivitas fisik yang relatif lebih besar. Berdasarkan Kemenkes RI (2019), Angka Kecukupan Gizi remaja berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 1
Angka Kecukupan Gizi Makro pada Remaja

Kelompok Umur (tahun)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Laki-laki						
10-12	36	145	2000	50	65	300
13-15	50	163	2400	70	80	350
16-18	60	168	2650	75	85	400
Perempuan						
10-12	38	147	1900	55	65	280
13-15	48	156	2050	65	70	300
16-18	52	159	2100	65	70	300

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan gambaran keseimbangan tubuh yang tercermin melalui indikator atau variabel tertentu sebagai manifestasi dari pemanfaatan zat gizi (*nutriture*). Kondisi ini menunjukkan keadaan fisiologis individu yang dipengaruhi oleh asupan makanan serta pemanfaatan zat gizi oleh tubuh (Djide *et al.*, 2025). Status gizi mencerminkan keberhasilan pemenuhan kebutuhan zat gizi yang dapat dinilai melalui indikator berat badan dan tinggi badan (Wityadarda *et al.*, 2023).

b. Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi bertujuan untuk mengelompokkan individu berdasarkan kondisi gizinya. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), klasifikasi serta batasan status gizi anak usia 5-18 tahun ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) kemudian dinilai dengan ambang batas *z-score*, sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. 2
Kategori Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Kategori Status Gizi	Ambang batas (<i>z-score</i>)
Gizi Buruk	< -3SD
Gizi Kurang	- 3 SD sampai dengan <- 2 SD
Gizi Baik	-2 SD sampai dengan +1 SD
Gizi Lebih	+1 SD sampai dengan +2 SD
Obesitas	> +2 SD

Pengelompokkan status gizi penting untuk mengidentifikasi risiko masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi yang

dapat berdampak negatif terhadap kesehatan remaja. Kondisi gizi kurang maupun gizi lebih termasuk dalam kategori malnutrisi, yaitu keadaan patologis yang terjadi akibat kekurangan atau kelebihan satu atau lebih zat gizi baik secara relatif maupun absolut (Mardalena, 2021).

c. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua kategori utama yaitu metode penilaian langsung dan tidak langsung.

1) Penilaian Langsung

a) Antropometri

Antropometri digunakan untuk mengevaluasi ukuran, proporsi dan komposisi tubuh individu sehingga dapat mengidentifikasi kondisi gizi, seperti kekurangan gizi, kelebihan gizi serta berbagai masalah kesehatan yang berkaitan dengan status gizi (Djide *et al.*, 2025). Beberapa indikator antropometri yang umum digunakan dalam penilaian status gizi meliputi berat badan, tinggi badan, tinggi lutut, indeks massa tubuh (IMT/BMI), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala, lingkaran pinggang (Par'i, *et al.*, 2017).

b) Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia umumnya menilai indikator seperti zat besi, protein dan lipid melalui

pemeriksaan laboratorium. Sampel yang digunakan dapat berupa serum darah, urin, rambut maupun feses. Metode ini dilakukan dengan mengukur kadar zat gizi atau hasil ekskresinya dalam tubuh, kemudian membandingkannya dengan nilai rujukan yang telah ditetapkan (Arismawati *et al.*, 2022).

c) Klinis

Penilaian status gizi secara klinis berfokus pada pengamatan tanda dan gejala fisik akibat ketidakcukupan zat gizi yang tampak pada jaringan epitel seperti rambut, kulit, mata dan mukosa mulut serta pada organ tertentu seperti kelenjar tiroid. Teknik pemeriksaan klinis meliputi inspeksi (pengamatan visual), palpasi (perabaan), perkusi (penekanan untuk menilai resonansi) dan auskultasi (pendengaran suara organ dengan stetoskop) (Putri *et al.*, 2023).

d) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik dilakukan dengan menilai fungsi jaringan serta perubahan struktur tubuh. Penilaian fungsi jaringan mencakup kemampuan kerja, pengeluaran energi dan adaptasi tubuh sedangkan perubahan struktur dapat diamati secara klinis seperti perubahan pada kuku dan rambut, maupun secara non klinis melalui pemeriksaan radiologi (Mardalena, 2021).

2) Penilaian Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan digunakan untuk mengidentifikasi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok sehingga dapat digunakan untuk memperkirakan asupan zat gizi dan tingkat kecukupan gizi (Djide *et al.*, 2025). Pengumpulan data konsumsi makanan umumnya dilakukan melalui metode *24 hour food recall*, *food frequency questionnaire* (FFQ) dan *food diary* yang selanjutnya dianalisis dengan membandingkan asupan zat gizi terhadap standar rekomendasi.

b) Statistik Vital

Data statistik vital dapat digunakan sebagai indikator tidak langsung dalam menilai status gizi masyarakat. Beberapa indikator statistik yang berkaitan dengan kondisi kesehatan dan gizi meliputi angka kesakitan, angka kematian, cakupan pelayanan kesehatan serta prevalensi penyakit infeksi yang berhubungan dengan masalah gizi (Par'i *et al.*, 2017).

c) Faktor Ekologi

Faktor ekologi yang berkaitan dengan kejadian malnutrisi dapat diklasifikasikan ke dalam enam kelompok

utama, yaitu kondisi infeksi, pola konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, ketersediaan dan produksi pangan serta akses terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan (Mardalena, 2021).

d. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Gizi

Terdapat dua faktor yang memengaruhi status gizi yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

1) Faktor Langsung

a) Penyakit Infeksi

Status gizi dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan asupan zat gizi yang saling berkaitan. Penyakit infeksi berperan penting dalam memengaruhi status gizi karena dapat mengganggu fungsi fisiologis tubuh. Infeksi dapat menyebabkan gangguan pada fungsi organ tubuh sehingga proses penyerapan zat gizi tidak berlangsung secara optimal (Septikasari, 2018).

b) Asupan Makan

Kekurangan asupan gizi dapat disebabkan karena jumlah makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi atau kualitas makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh. Asupan gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu tertentu dapat menyebabkan gangguan status gizi (Septikasari, 2018). Untuk menilai kesesuaian

antara asupan energi dengan kebutuhan individu digunakan konsep tingkat kecukupan energi, yaitu perbandingan antara energi yang dikonsumsi dengan kebutuhan energi sesuai dengan usia dan jenis kelamin berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang memerlukan pengeluaran energi dan berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik, mental serta kualitas hidup. Ketidakseimbangan antara aktivitas fisik dan asupan energi dapat memicu masalah gizi (Trinursari *et al.*, 2022). Kurangnya aktivitas fisik dapat memengaruhi kondisi tubuh seseorang, karena asupan kalori yang berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya kegemukan (Rahayu dan Fitriana, 2020).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan status gizi (Riastami *et al.*, 2025). Kebiasaan makan memengaruhi pola dan kualitas asupan makanan sehari-hari. Kebiasaan makan yang tidak sehat seperti sering mengonsumsi makanan tinggi gula, garam dan lemak, jarang sarapan serta rendah konsumsi

sayur dan buah dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi yang berdampak pada status gizi remaja (Masitah dan Prahastu, 2024).

b) Pengetahuan Gizi

Ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan zat gizi umumnya dipicu oleh rendahnya pemahaman serta perilaku gizi yang tidak tepat, sehingga berpotensi menimbulkan masalah gizi pada remaja (Muliani *et al.*, 2023). Pengetahuan gizi memengaruhi sikap dan perilaku individu dalam memilih makanan yang selanjutnya berkontribusi terhadap kondisi status gizi individu tersebut (Purba *et al.*, 2024).

c) Faktor Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan, pendidikan orang tua dan pekerjaan dapat memengaruhi status gizi remaja. Keterbatasan ekonomi dapat membatasi akses terhadap pangan yang bergizi, berkualitas dan beragam, sementara tingkat pendapatan yang lebih baik berpotensi meningkatkan pemenuhan kebutuhan gizi (Chandra dan Aisah, 2023). Status sosial ekonomi rendah dapat menyebabkan keterbatasan akses terhadap sanitasi dan lingkungan sehat. Kondisi sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang dapat

mengganggu penyerapan zat gizi yang berdampak pada status gizi (Arnisa *et al.*, 2022).

d) Lingkungan Sosial

Remaja cenderung mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya. Faktor lingkungan sosial meliputi keluarga, teman sebaya dan kelompok pertemanan berperan dalam pembentukan pola makan dan kebiasaan hidup remaja (Arna *et al.*, 2024). Lingkungan sosial seperti teman sebaya dapat menjadi faktor yang berperan dalam munculnya permasalahan gizi (Artadini *et al.*, 2022). Pola perilaku gizi yang terbentuk pada masa remaja dapat berdampak pada kondisi gizi, baik mengarah pada gizi kurang maupun lebih (Anggraini, *et al.*, 2022).

e) Usia

Remaja dengan usia dibawah 20 tahun memerlukan asupan gizi yang lebih besar untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Seiring dengan bertambahnya usia dan berakhirnya fase pertumbuhan, kebutuhan zat gizi cenderung menurun karena laju metabolisme tubuh juga mengalami penurunan (Hartanti *et al.*, 2024).

3. Tingkat Pengetahuan Gizi

a. Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan merupakan hasil dari proses keingintahuan individu terhadap suatu objek yang diperoleh melalui penginderaan (Pakpahan *et al.*, 2021). Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai konstruksi kognitif yang dihasilkan melalui proses sensori, terutama melibatkan indera penglihatan dan pendengaran dalam merespons dan menginterpretasi stimulus atau objek spesifik (Hartanti *et al.*, 2024). Dalam konteks kesehatan, pengetahuan menjadi dasar penting dalam pembentukan sikap dan perilaku individu.

Menurut Wiarto (2022), pengetahuan gizi merupakan pemahaman individu mengenai makanan dan zat gizi termasuk sumber zat gizi dalam bahan pangan, keamanan pangan agar tidak menimbulkan penyakit, serta cara pengolahan makanan yang tepat untuk mempertahankan kandungan gizi di dalamnya. Sitanggang dan Wardana (2021), menyatakan bahwa pengetahuan gizi mencerminkan pemahaman teoritis individu terhadap makanan dan kandungan gizi. Pengetahuan gizi yang memadai berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku makan yang sehat, sedangkan pengetahuan gizi yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko terbentuknya perilaku makan yang kurang tepat dan berdampak pada masalah gizi.

b. Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menggambarkan kemampuan kognitif seseorang dalam memahami suatu informasi (Nafiati, 2021). Menurut Taksonomi Bloom Revisi yang dikemukakan oleh Anderson dan Krathwohl (2001), tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif terdiri atas enam level yaitu :

1) Mengingat (C1)

Mengingat merupakan kemampuan mengenali dan menarik kembali pengetahuan, fakta maupun konsep yang telah dipelajari sebelumnya. Proses ini mencakup aktivitas seperti mengetahui, menentukan, memberi nama atau label, mengenali, memilih serta mencocokkan informasi yang relevan.

2) Memahami (C2)

Memahami adalah kemampuan membangun makna terhadap informasi pembelajaran yang telah diperoleh melalui penjelasan lisan, tulisan maupun visual. Pada tahap ini individu mampu menafsirkan, mendeskripsikan, merangkum, membandingkan, mencontohkan, serta menjelaskan suatu konsep dengan tepat.

3) Mengaplikasikan (C3)

Mengaplikasikan merupakan kemampuan menggunakan ide, konsep, atau prinsip yang telah dipelajari untuk menyelesaikan permasalahan dalam situasi nyata. Proses ini

melibatkan penerapan metode, rumus atau prosedur tertentu dalam konteks yang berbeda, seperti menghitung, mengimplementasikan, memodifikasi atau memecahkan masalah.

4) Menganalisis (C4)

Menganalisis adalah kemampuan mengolah informasi dengan cara mengklasifikasikan, mengelompokkan serta menentukan hubungan antara berbagai fakta, konsep atau argumen. Pada tingkat ini, individu mampu membedakan, menguraikan, mendeteksi serta menelaah suatu objek atau permasalahan secara sistematis.

5) Mengevaluasi (C5)

Mengevaluasi merupakan kemampuan menilai suatu objek, informasi atau keputusan berdasarkan kriteria tertentu. Proses evaluasi mencakup aktivitas seperti memeriksa, mengkritisi, memvalidasi, menguji dan mereview untuk menentukan ketepatan atau kualitas suatu informasi.

6) Mencipta (C6)

Mencipta adalah kemampuan mengombinasikan berbagai unsur pengetahuan untuk membentuk struktur baru yang utuh dan orisinal. Pada tahap ini, individu mampu merancang, menyusun, mengembangkan, serta menghasilkan gagasan atau produk baru dari konsep yang telah ada.

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), terdapat beberapa faktor utama yang memengaruhi pengetahuan gizi seseorang.

1) Tingkat Pendidikan

Menurut Yusri *et al* (2025), tingkat pendidikan berperan penting dalam menentukan kemampuan individu untuk menerima dan memahami pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula kemampuan individu tersebut dalam menyerap serta mengolah informasi dan ilmu pengetahuan. Pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan memahami informasi gizi sehingga memengaruhi tingkat pengetahuan gizi seseorang (Wawrzyniak dan Traczyk, 2024).

2) Informasi

Akses terhadap informasi gizi berperan dalam membentuk pengetahuan gizi individu. Informasi dapat diperoleh melalui pendidikan formal, tenaga kesehatan, media massa maupun media sosial. Media sosial menjadi salah satu saluran utama dalam pembentukan pengetahuan dan perilaku remaja karena kemudahan akses dan tingginya intensitas penggunaan. Remaja masa kini cenderung memanfaatkan perkembangan teknologi digital sebagai sumber utama dalam

memperoleh informasi yang dibutuhkan (Rinarto *et al.*, 2022).

Kualitas informasi sangat menentukan tingkat pengetahuan gizi.

3) Sosial Budaya

Sosial budaya dapat memengaruhi cara individu memaknai gizi dan makanan. Pengaruh budaya terhadap pangan saat bergantung pada sistem sosial yang berlaku dalam suatu masyarakat (Agustina *et al.*, 2024).

4) Lingkungan

Lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat berperan sebagai sumber pembelajaran gizi informal. Lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat cenderung memberikan paparan informasi gizi yang lebih baik.

5) Pengalaman

Pengalaman berperan sebagai proses pembelajaran langsung yang memperkuat pemahaman gizi. Penelitian menunjukkan bahwa pengalaman pribadi maupun pengalaman orang terdekat, seperti pernah mengikuti penyuluhan gizi atau mengalami masalah kesehatan terkait gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi individu. Penelitian oleh (Sari *et al.*, 2025) menunjukkan bahwa penyuluhan gizi secara signifikan meningkatkan pengetahuan remaja.

6) Usia

Usia memengaruhi tingkat kematangan kognitif seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Seiring bertambahnya usia, kemampuan berpikir cenderung meningkat (Susilowati *et al.*, 2024).

d. Pengukuran Pengetahuan Gizi

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui metode wawancara atau dengan pemberian tes berupa angket atau kuesioner yang memuat pertanyaan sesuai dengan materi yang akan diukur pada subjek penelitian. Instrumen pengetahuan secara umum dapat berupa pertanyaan subjektif berupa uraian atau esai dan dapat berupa pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), benar-salah dan soal menjodohkan (Wangi, 2024). Penelitian ini bersifat deskriptif dengan analisis data menggunakan uji proporsi yang disajikan dalam bentuk persentase. Uji proporsi tersebut dihitung menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah pertanyaan yang benar

N = Jumlah seluruh pertanyaan

Tingkat pengetahuan selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Penentuan kategori tersebut dilakukan dengan menetapkan nilai batas (*cut off point*)

berdasarkan persentase skor yang diperoleh dari hasil pengukuran pengetahuan.

e. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Pengetahuan gizi merupakan salah satu determinan penting yang memengaruhi status gizi individu, khususnya pada kelompok remaja. Pengetahuan gizi memungkinkan remaja memahami jenis makanan yang dianjurkan, dibatasi maupun dihindari, serta dampaknya terhadap kesehatan dan status gizi. Rendahnya pengetahuan gizi pada remaja dapat menghambat kemampuan dalam menyeimbangkan asupan makanan dengan kebutuhan gizi sehingga berisiko menimbulkan masalah gizi (Heni *et al.*, 2022). Remaja dengan tingkat pengetahuan gizi baik maupun kurang cenderung menunjukkan variasi dalam pola makan yang dikonsumsi (Waluyani *et al.*, 2022).

Pengetahuan gizi yang memadai dapat meningkatkan kesadaran individu terhadap pentingnya keseimbangan asupan zat gizi, sehingga berkontribusi pada pengaturan pola makan yang lebih sehat. Penelitian oleh Aulia (2021), pada remaja di SMP Negeri 2 Banjarharjo menunjukkan hasil nilai *p-value* 0,003 ($<0,05$) yang dapat disimpulkan pengetahuan gizi berhubungan positif dengan status gizi remaja. Hasil ini mengindikasikan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik cenderung memiliki status gizi yang baik pula. Sejalan dengan itu, studi lain di SMP Negeri 12

Kuala Lempuing juga menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan dengan status gizi (Sinaga *et al.*, 2025).

Hasil penelitian serupa oleh Uramako (2021), menunjukkan proporsi terbesar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan status gizi normal yaitu sebanyak 30,9%. Uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,023 ($<0,05$) yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan status gizi pada remaja di SMK GKST 2 Tentena. Temuan tersebut memperkuat teori bahwa pengetahuan gizi memiliki peranan penting dalam menentukan status gizi remaja.

4. Kebiasaan Makan

a. Pengertian Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah tindakan yang dilakukan seseorang secara berulang sebagai bagian dari karakteristik individu dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, sosial dan emosional melalui konsumsi makanan untuk mencukupi kebutuhan gizinya (Astuti *et al.*, 2024). Kebiasaan makan mencerminkan tindakan individu dalam memilih dan mengonsumsi makanan sehingga membentuk pola perilaku makan (Nafilah *et al.*, 2023). Dengan demikian, kebiasaan makan dapat disimpulkan sebagai pola perilaku individu dalam memilih dan mengonsumsi makanan secara berulang untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh.

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kebiasaan Makan

Faktor yang memengaruhi kebiasaan makan dapat dikelompokkan menjadi faktor internal yaitu dari diri sendiri dan faktor eksternal atau faktor dari luar (Ibrahim *et al.*, 2021).

1) Faktor Internal

a) Faktor fisiologis dan biologis

Kondisi fisiologis memengaruhi pilihan makanan individu. Rasa lapar dan kenyang, kondisi metabolik serta adanya penyakit tertentu dapat mengubah preferensi dan pola konsumsi makanan. Salah satu indikator biologis yang berpengaruh adalah laju metabolisme basal yang berkaitan dengan kebutuhan energi tubuh serta berkontribusi terhadap jumlah asupan makanan harian dan mekanisme pengendalian nafsu makan (Ni *et al.*, 2024).

b) Faktor psikologis

Faktor psikologis seperti emosi, tingkat stres dan suasana hati dapat memengaruhi kebiasaan makan. Kondisi tersebut dapat berdampak pada penurunan nafsu makan sehingga memengaruhi asupan makanan sehari-hari. Emosi dapat memengaruhi kebiasaan makan remaja karena memicu dorongan untuk mengonsumsi makanan lebih banyak (Arief, 2024).

c) Citra tubuh (*Body Image*)

Body image atau cara pandang terhadap bentuk tubuh dapat memengaruhi kebiasaan makan. Perempuan cenderung secara bertahap menunjukkan tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap berat badan, bentuk tubuh dan pola makan dibandingkan dengan laki-laki, sehingga lebih berisiko melakukan pembatasan terhadap makanan (Ibrahim *et al.*, 2021).

d) Pengetahuan

Pengetahuan menjadi faktor penting dalam membentuk kebiasaan makan karena memengaruhi bagaimana seseorang memilih jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Rahayu *et al.*, 2024). Rendahnya pengetahuan remaja mengenai perilaku kebiasaan makan yang sehat dapat mendorong kebiasaan makan yang kurang baik pada usia tersebut (Saragih *et al.*, 2022).

2) Faktor Eksternal

a) Faktor keluarga

Orang tua atau keluarga memiliki peran penting dalam pembentukan kebiasaan makan individu. Kebiasaan makan yang sehat dapat terbentuk apabila keluarga memiliki pemahaman yang baik mengenai asupan gizi yang seimbang, sementara kurangnya pemahaman tersebut juga dapat

mendorong terbentuknya kebiasaan makan berlebihan (Nafilah, *et al.*, 2023).

b) Sosial budaya dan agama

Kebiasaan makan dipengaruhi oleh budaya dan agama yang mencakup nilai, kepercayaan serta pantangan makanan dalam masyarakat. Ajaran agama dan budaya menentukan pemilihan serta pola konsumsi makanan termasuk adanya tabu atau aturan tertentu yang memengaruhi kebiasaan makan individu dan keluarga (Nafilah *et al.*, 2023).

c) Teman sebaya

Pengaruh teman sebaya merupakan salah satu faktor yang berperan dalam pembentukan kebiasaan makan remaja. Remaja cenderung banyak menghabiskan banyak waktu bersama teman termasuk saat melakukan aktivitas di luar rumah sering melewatkan makan dan sering mengonsumsi makanan ringan atau snack (Mardalena, 2021).

d) Faktor ekonomi

Kondisi sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkat kemampuan daya beli individu atau keluarga dalam memperoleh bahan pangan yang selanjutnya dapat memengaruhi jenis dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan pemenuhan

kebutuhan pangan yang lebih beragam dan bergizi sedangkan keterbatasan pendapatan dapat membatasi pilihan bahan makanan yang tersedia (Suriyati *et al.*, 2021).

e) Media massa

Paparan iklan di media massa baik iklan makanan, minuman, maupun iklan yang menampilkan gaya hidup kurang sehat dapat memberikan dampak yaitu terbentuknya perilaku makan yang kurang sehat pada remaja (Dhevayanti dan Susanto, 2023). Tingginya intensitas penggunaan media sosial di kalangan remaja memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan dan perubahan perilaku makan mereka (A'yunin *et al.*, 2024).

c. Pengukuran Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Adolescent Food Habits Checklist* (AFHC) oleh Johnson *et al.*, 2002 dan sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner AFHC terdiri dari 23 item yang dikembangkan dari 4 indikator yaitu:

- 1) *Dietary fat and fibre intake* (Asupan lemak dan serat makanan)
- 2) *Daily intake of fruit and vegetables* (Asupan buah dan sayur)
- 3) *Dietary restraint* (Pembatasan diet)
- 4) *Nutrition knowledge* (Pengetahuan gizi)

d. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi

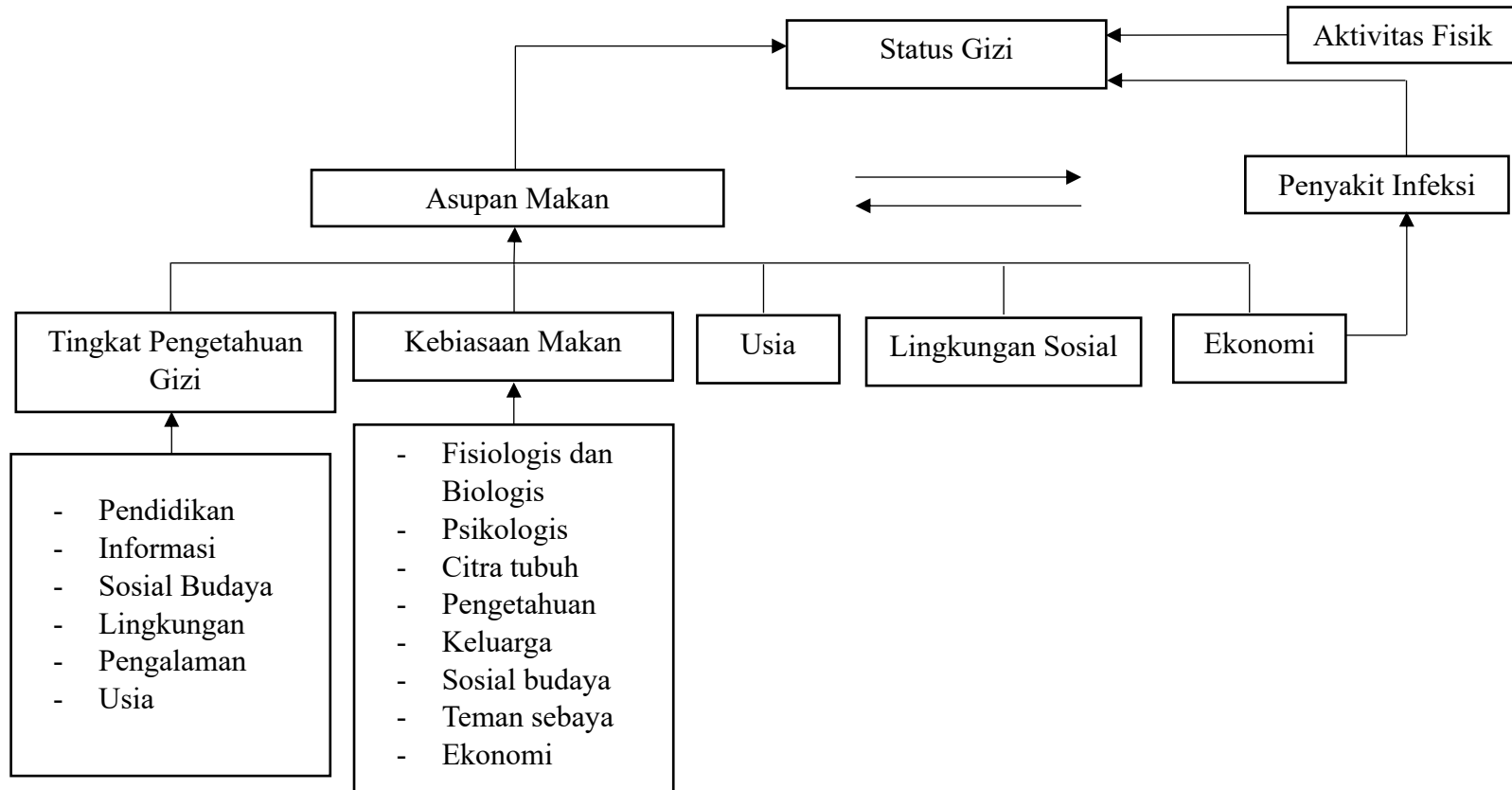
Kebiasaan makan merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap status gizi. Kebiasaan makan yang tidak sehat seperti sering mengonsumsi makanan tinggi gula, garam dan lemak, jarang sarapan serta rendah konsumsi buah dan sayur dapat berdampak negatif terhadap status gizi remaja. Penelitian Najdah *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa remaja dengan kebiasaan makan kurang sehat cenderung memiliki prevalensi gizi lebih dan obesitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang menerapkan kebiasaan makan yang sehat.

Kebiasaan makan yang sehat akan menghasilkan asupan gizi yang optimal sehingga mendukung tercapainya status gizi normal. Sejalan dengan penelitian oleh Novianti dalam Nafilah *et al* (2023), yang menyatakan hubungan signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi. Temuan serupa dalam penelitian oleh Sardi *et al* (2025), yang menyatakan bahwa remaja dengan kebiasaan makan yang sehat cenderung memiliki status gizi yang normal dibandingkan dengan remaja yang memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat.

Hubungan antara kebiasaan makan dan status gizi juga dipengaruhi oleh faktor perkembangan remaja yang ditandai dengan peningkatan kebutuhan gizi serta perubahan perilaku makan. Perubahan ini dapat berdampak langsung pada keseimbangan

asupan gizi apabila tidak diimbangi dengan kebiasaan makan yang sehat. Penelitian Zein Berliana (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dan status gizi pada siswa SMP dengan *p-value* 0,013 yang mengindikasikan bahwa kebiasaan makan berperan dalam menentukan keseimbangan asupan gizi remaja.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Riastami *et al.*, 2025);(Purba *et al.*, 2024);(Notoatmodjo, 2007);(Ibrahim *et al.*, 2021)