

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Remaja**

###### **a. Pengertian Remaja**

Remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Menkes, 2018).

Remaja adalah seseorang yang tumbuh menjadi dewasa mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Dimana remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar dan sedang mengalami proses perkembangan sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Kemenkes RI, 2018).

###### **b. Masa Remaja**

Menurut Saputro, 2018 Masa remaja dibagi menjadi 6 kelompok, antara lain:

###### **1. Masa remaja sebagai periode yang penting**

Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang

begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

## 2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Pada fase ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Kalau remaja berperilaku seperti anak-anak, ia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan umurnya. Kalau remaja berusaha berperilaku sebagaimana orang dewasa, remaja seringkali dituduh terlalu besar ukurannya dan dimarahi karena mencoba bertindak seperti orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

## 3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

## 4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri terhadap kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya. Status remaja yang mendua ini menimbulkan suatu dilema yang menyebabkan remaja mengalami “krisis identitas” atau masalah-masalah identitas-ego pada remaja.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja suka berbuat semaunya sendiri, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja yang takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal (Saputro, 2018).

c. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Putra (2013), tahap perkembangan masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

1. Masa remaja awal (12-15 tahun), dengan ciri khas antara lain:
  - 1.) Lebih dekat dengan teman sebaya
  - 2.) Ingin bebas
  - 3.) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak
2. Masa remaja tengah (16-18 tahun), dengan ciri khas antara lain:
  - 1.) Mencari identitas diri
  - 2.) Timbulnya keinginan untuk kencan
  - 3.) Mempunyai rasa cinta yang mendalam
  - 4.) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
  - 5.) Berkhayal tentang aktivitas seks
3. Masa remaja akhir (19-21 tahun), dengan ciri khas antara lain:
  - 1.) Pengungkapan identitas diri
  - 2.) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
  - 3.) Mempunyai citra jasmani dirinya
  - 4.) Dapat mewujudkan rasa cinta
  - 5.) Mampu berpikir abstrak

## **2. Status Gizi**

### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Mc.Laren menyatakan bahwa status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh manusia dan penggunaannya. Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat. Status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

Menurut Thamaria (2017), Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan empat cara yaitu :

#### **1. Antropometri**

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik

dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak otot dan jumlah air dalam tubuh.

## 2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit mata, rambut, dan mukosa oral atau pada orga-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

## 3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis

yang kurang spesifik maka penentuan kimia faali dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

#### 4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

Menurut (Supariasa *et al.*, 2016) penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

##### 1. Survey konsumsi makanan (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*)

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat keluarga dan individu. survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

##### 2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian

akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator penilaian tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

### 3. Faktor ekologi

Pengukuran status gizi yang didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor ekologi. Tujuannya untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat.

#### b. Penilaian Status Gizi

Cara menentukan status gizi salah satunya dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Dikarenakan populasi adalah siswa/i SMA dengan umur <18 tahun maka dapat digunakan IMT berdasarkan umur yang biasa disimbolkan dengan IMT/U. indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas, perhitungan IMT/U lebih sensitive untuk perhitungan gizi status gizi anak dan remaja. Oleh karena itu, perhitungan status gizi remaja menggunakan IMT/U dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m) \times TB (m)}$$

Parameter :

- a. Kurus: Nilai Z score IMT/U -3 SD sampai <-2 SD
- b. Normal: Nilai Z score IMT/U -2 SD sampai 1 SD



c. Gemuk: Nilai Z score IMT/U  $>1$  SD sampai 2 SD

d. Obesitas: Nilai Z score IMT/U  $>2$  SD

(Depkes RI, 2020)

c. Prinsip Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi Seimbang mengandung komponen-komponen yang lebih kurang sama, yaitu: cukup secara kuantitas, cukup secara kualitas, mengandung berbagai zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral) yang diperlukan tubuh untuk tumbuh (pada anak-anak), untuk menjaga kesehatan dan untuk melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari (bagi semua kelompok umur dan fisiologis), serta menyimpan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuh saat konsumsi makanan tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan (Fernandes, 2014).

Prinsip gizi seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut adalah:

1. Mengonsumsi Makanan Beragam

Beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan

secara teratur. Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Contohnya, saat ini dianjurkan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anjuran sebelumnya. Demikian pula jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa PTM, dianjurkan untuk dikurangi. Akhir-akhir ini minum air dalam jumlah yang cukup telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang oleh karena pentingnya air dalam proses metabolisme dan dalam pencegahan dehidrasi.

## 2. Membiasakan Perilaku Hidup Sehat

Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh: a) selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit tyfus dan disentri; b) menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihindangi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit; c) selalu menutup mulut

dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan d) selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacangan.

### 3. Melakukan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dan yang masuk ke dalam tubuh.

### 4. Mempertahankan dan Memantau Berat Badan Normal

Salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk Tinggi Badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan bb normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari 'Pola Hidup' dengan 'Gizi Seimbang', sehingga dapat mencegah penyimpangan bb dari bb normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya (Fernandes, 2014).

#### d. Akibat Kekurangan Gizi

Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan gizi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh (Amir and Djokosujono, 2019).

Empat masalah gizi kurang yang mendominasi di Indonesia, yaitu:

##### 1. Kurang Energi Protein (KEP)

Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEP, namun selain kemiskinan faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang makanan pendamping serta tentang pemeliharaan lingkungan yang sehat.

##### 2. Anemia Gizi Besi (AGB)

Masalah anemia gizi di Indonesia terutama yang berkaitan dengan kekurangan zat besi (AGB). Penyebab masalah AGB adalah kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan biologik tinggi (asal hewan), dan pada perempuan ditambah dengan kehilangan darah melalui haid atau persalinan. AGB

menyebabkan penurunan kemampuan fisik, penurunan kemampuan berpikir dan penurunan antibodi sehingga mudah terserang infeksi. Penanggulangannya dilakukan melalui pemberian tablet atau sirup besi kepada kelompok sasaran.

### 3. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Kekurangan iodium umumnya banyak ditemukan di daerah pegunungan dimana tanah kurang mengandung iodium. GAKI menyebabkan pembesaran kelenjar gondok (tiroid). Pada anak-anak menyebabkan hambatan dalam pertumbuhan jasmani, maupun mental. Ini menampakkan diri berupa keadaan tubuh yang cebol, dungu, terbelakang atau bodoh. Penanggulangan masalah GAKI secara khusus dilakukan melalui pemberian kapsul minyak beriodium kepada semua wanita usia subur dan anak sekolah di daerah endemik. Secara umum pencegahan GAKI dilakukan melalui iodisasi garam dapur.

### 4. Kurang Vitarnin A (KVA)

KVA merupakan suatu gangguan yang disebabkan karena kurangnya asupan vitamin A dalam tubuh. KVA dapat mengakibatkan kebutaan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi, yang sering menyebabkan kematian khususnya pada anak-anak. Selain itu KVA dapat menurunkan epitelisme sel-sel kulit. Faktor yang menyebabkan

timbulnya KVA adalah kemiskinan dan minim pengetahuan akan gizi (Anisa *et al.*, 2017).

e. Akibat Kelebihan Gizi

Gizi lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak atau gula yang ditambahkan dan kurang mengandung serat) turut menyebabkan sebagian besar keseimbangan energi yang positif ini. Selanjutnya penurunan pengeluaran energi akan meningkatkan keseimbangan energi yang positif. Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu, terutama di perkotaan menyebabkan perubahan dalam gaya hidup, terutama pola makan.

Dampak masalah gizi lebih tampak dengan semakin meningkatnya penyakit degeneratif, antara lain:

- a. jantung coroner
- b. diabetes mellitus (DM)
- c. hipertensi
- d. penyakit hati

Penanggulangan masalah gizi lebih adalah dengan menyeimbangkan masukan dan keluaran energi melalui pengurangan makan dan penambahan latihan fisik. Penyeimbangan

masuk energi dilakukan dengan membatasi konsumsi karbohidrat dan lemak serta menghindari konsumsi alkohol (Nur Amalia, Sulastri and Semiarty, 2016).

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi karena status gizi seseorang bergantung juga penggunaan zat gizi yang dikonsumsi dengan cara beraktivitas. Hasil uji menggunakan korelasi spearman mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara intensitas aktivitas fisik dengan status gizi (IMT/U) semakin ringan intensitas aktivitas fisik yang dilakukan maka berpengaruh terhadap status gizi (IMT/U) lebih bahkan obesitas (Irwanto, Ate and Manurung, 2019).

### **3. Aktivitas Fisik**

#### **a. Pengertian Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik (physical activity) merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik melibatkan proses biokimia dan biomekanik. Aktivitas fisik merupakan segala kegiatan bergerak mulai dari tidur, menonton tv, rekreasi dan lain-lain. Aktivitas fisik dapat dikelompokkan berdasarkan tipe dan intensitasnya. Seringkali orang menukarkan istilah aktivitas fisik dengan latihan olahraga atau exercise. Secara definisi latihan olahraga (exercise) merupakan bagian dari aktivitas fisik atau dapat dikatakan latihan

olahraga adalah aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, berulang dan bertujuan untuk memelihara kebugaran fisik. Jumlah energi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu aktivitas dapat diukur dengan kilojoule (KJ) atau kilokalori (Kkal). Satu kalori (kal) setara dengan 4,16 joule atau 1 kilo kalori (Kkal) setara dengan 1.000 kalori atau setara dengan 4.186 kalori (Welis and Sazeli, 2013).

b. Manfaat Aktivitas Fisik

Menurut Wicaksono (2020), Aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap Kesehatan, yaitu :

1. Menjaga berat badan agar tetap berada pada batas normal serta meningkatkan kebugaran tubuh
2. Dapat menunjang produktivitas dan konsentrasi remaja
3. Terhindar dari penyakit degeneratif seperti: jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, diabetes melitus dan lain-lain.
4. Secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.

c. Intensitas Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 yaitu ringan, sedang dan berat. Aktivitas fisik ringan adalah segala suatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, aktivitas fisik sedang adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup besar dengan kata lain adalah bergerak yang menyebabkan nafas



sedikit lebih cepat dari biasanya, sedangkan aktivitas berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang cukup banyak (pembakaran kalori) sehingga nafas jauh lebih cepat dari biasanya (Welis and Sazeli, 2013).

Kuesioner GPAQ ini dibuat oleh WHO (World Health Organisation) yang digunakan untuk mengetahui dan menilai aktifitas fisik. Terdiri dari 16 pertanyaan yang memiliki poin pada setiap nomor. Dalam kuesioner ini diberikan kode pada setiap pertanyaan menggunakan huruf “P” misalnya pertanyaan nomor satu disingkat menjadi “P1”, pertanyaan nomor 2 disingkat menjadi “P2”, dan seterusnya. Poin pertanyaan meliputi aktifitas saat kerja, perjalanan ke dan dari suatu tempat, aktifitas rekreasi dan kebiasaan. Responden cukup mengisi dan menjawab pertanyaan seputar aktifitas fisik yang dilakukan dengan cara memilih “Ya” atau “Tidak” dan menuliskan jumlah durasi pada saat melakukan aktifitas tersebut.

Tabel 1. Tipe Pertanyaan Kuesioner

Untuk pertanyaan nomor 1, 4, 7, 10, dan 13 (P1, P4, P7, P10 dan P13)	Bersifat sebagai pertanyaan tertutup. Responden menjawab “Ya” atau “Tidak”
Untuk pertanyaan nomor 2, 5, 8, 11 dan 14	Responden menunjukkan jumlah hari melakukan aktivitas yang dimaksud dalam satu minggu (memiliki rentan waktu 1-7 hari)
Untuk pertanyaan nomor 3, 6, 9, 12, 15 dan 16	Responden menunjukkan jumlah jam atau menit saat melakukan aktivitas yang dimaksud dalam satu minggu (memiliki rentan waktu 10-960 menit/16 jam)

Sumber: WHO/*Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ)

**Rumus :**

Tabel 2. Rumus Perhitungan Total Aktivitas Fisik MET menit/minggu

<b>Total aktivitas fisik MET menit/ minggu</b> $= [(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)]$
---

Sumber: WHO/*Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ)

d. Kategori Tingkat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat dibagi dalam 4 dimensi utama yaitu: tipe, frekuensi, durasi dan intensitas. Intensitas aktivitas fisik sering dikelompokkan dengan istilah ringan, sedang dan berat. Aktivitas fisik dapat pula dinilai dalam bentuk total volume aktivitas fisik atau pengeluaran energi yang berkaitan dengan aktivitas fisik. Pada saat pengkajian aktivitas fisik yang dilakukan, total volume aktivitas fisik sangat berperan karena faktor ini akan memberikan dampak yang signifikan pada status kesehatan. Total volume aktivitas fisik dapat diukur dengan bantuan Metabolic Energy Turnover (MET) baik perhari maupun perminggu. Cara perhitungan ini yang sering digunakan dalam menghitung total aktivitas fisik dengan menggunakan kuisioner.

Tabel 3. kategori Aktivitas Fisik

<b>Kategori Aktivitas Fisik</b>	<b>Nilai PAL</b>
Ringan	$\leq 600$ MET- menit/minggu
Sedang	600-3000 MET- menit/minggu
Berat	$> 3000$ MET- menit/minggu

Sumber: WHO/*Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ)

#### **4. Perilaku Makan Remaja**

##### **a. Frekuensi Makan**

Ukuran saji rata-rata makanan yang dimakan di rumah dan di luar rumah telah meningkat 30 tahun terakhir. Ukuran saji rata-rata makanan yang sering dikonsumsi oleh remaja seperti camilan asin, kentang goreng sereal siap saji dan minuman ringan telah meningkat secara signifikan. Jumlah minuman ringan yang dikonsumsi dalam sekali minum meningkat lebih dari 50% di antara remaja perempuan. Makanan rendah gizi seperti minuman ringan, permen, makanan penutup, camilan asin, gula dan lemak tambahan menghasilkan 30% asupan energi harian pada anak-anak usia 8- 18 tahun (briefel dan johnson, 2004). Konsumsi makanan rendah gizi ini menyebabkan asupan energi lebih besar dan konsumsi vitamin mineral lebih rendah 16. Remaja yang makan di restoran cepat saji setidaknya tiga kali dalam seminggu dan memperoleh asupan energi sekitar 40% lebih besar daripada remaja yang tidak makan makanan cepat saji. Frekuensi konsumsi makanan cepat saji juga berbanding terbalik dengan sajian harian sayuran buah dan produk susu.

##### **b. Asupan Makan Remaja**

Orang tua mempunyai peranan penting dalam membentuk kebiasaan makan anak-anak, khususnya sewaktu masih balita. Pada waktu anak menginjak usia remaja kebiasaan makan dipengaruhi

oleh lingkungan, teman sebaya kehidupan sosial dan kegiatan yang dilakukannya di luar rumah. Remaja mempunyai kebiasaan makan di antara waktu makan, berupa jajanan baik di sekolah maupun di luar sekolah. Pilihan jenis makanan yang mereka lakukan lebih penting daripada tempat atau waktu makan. Makanan mereka umumnya kaya energi yang berasal dari karbohidrat dan lemak sehingga orang tua dianjurkan untuk menekankan pentingnya mengkonsumsi sayuran dan buah segar serta makanan sumber serat lainnya.

#### **5. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi**

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi karena status gizi seseorang bergantung juga penggunaan zat gizi yang dikonsumsi dengan cara beraktivitas. Hasil uji menggunakan korelasi spearman mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara intensitas aktivitas fisik dengan status gizi (IMT/U) semakin ringan intensitas aktivitas fisik yang dilakukan maka berpengaruh terhadap status gizi (IMT/U) lebih bahkan obesitas.

#### **6. Pengetahuan Gizi**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan raba. Sebagian besar pengetahuan

manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan gizi adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kegunaan zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan (Emilia, 2009).

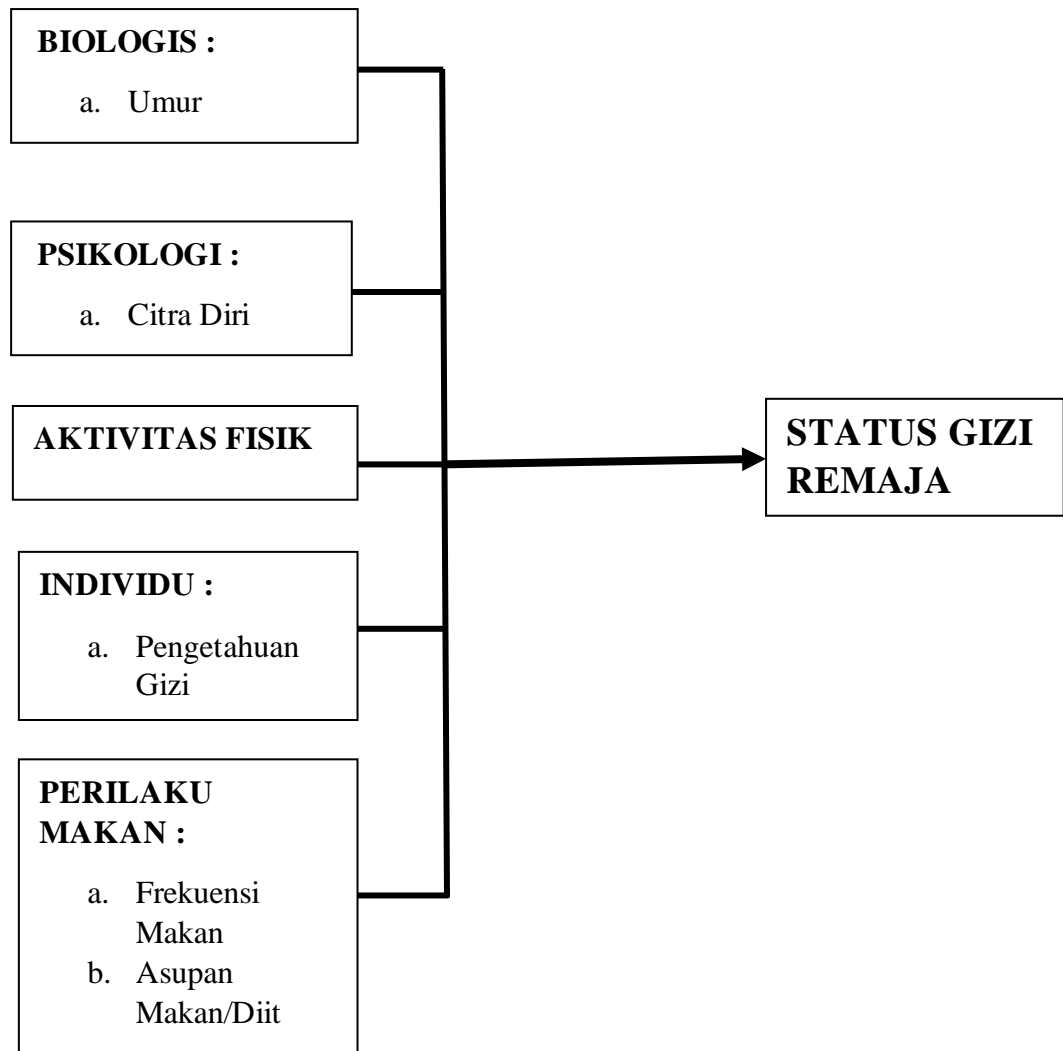
## **7. Citra Diri**

Citra tubuh (*body image*) adalah dimensi psikososial yang didefinisikan oleh Schilder pada tahun 1930 sebagai gambar tubuh kita yang kita bentuk dipikiran kita sendiri. Namun dari penelitian yang muncul di lapangan dijelaskan bahwa citra tubuh adalah konsep multidimensional yang tidak hanya mencerminkan definisi Schilder. Remaja perempuan memiliki kecenderungan untuk bersikap positif dengan tubuh mereka ketika sedang merasa mengalami kecenderungan *underweight*. Kepuasan remaja akan citra tubuhnya menjadi sangat penting dan dapat menunjukkan peranan yang signifikan dalam memprediksi munculnya depresi, gangguan makan dan kepercayaan diri (Davoudi-Kiakalayeh *et al.*, 2017).

Sebagai hasil pubertas remaja putri sering menjadi lebih tidak puas dengan tubuh mereka. Hal ini mungkin dikarenakan lemak tubuh

mereka meningkat. Body image pada umumnya dialami oleh mereka yang menganggap bahwa penampilan adalah faktor yang paling penting dalam kehidupan. Hal ini terutama terjadi pada usia remaja. Mereka beranggapan bahwa tubuh yang kurus dan langsing adalah yang ideal bagi perempuan sedangkan tubuh yang kekar dan berotot adalah yang ideal bagi laki-laki (Davoudi-Kiakalayeh *et al.*, 2017).

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja (Modifikasi Adiningsih, 2003 dan Apriadi, 1986).

### **C. Kerangka Konsep**



Gambar 2. Kerangka Konsep Kajian Aktivitas Fisik dan Status Gizi Remaja di SMAN 2 Sleman.

### **D. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana aktivitas fisik remaja di SMAN 2 Sleman
2. Bagaimana status gizi remaja di SMAN 2 Sleman