

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Karakteristik

a. Pengertian Karakteristik

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik atau ciri-ciri individu digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu:

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, kesukaan atau ras, dan sebagainya.
- 3) Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

(Notoatmodjo, 2012).

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu: masa awal remaja (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2016).

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu (Kusmiran, 2016) :

- 1). Secara kronologis, remaja adalah individu yaitu berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
- 2). Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- 3). Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa.

b. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

1) Remaja Awal

Remaja awal sering dikenal dalam istilah asing yaitu *early adolescence* memiliki rentang usia antara 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih heran dan belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengemangkan pikiran-pikiran baru, mudah tertarik pada lawan jenis, dan juga mudah terangsang secara erotis

2) Remaja Madya

Remaja yang dikenal dalam istilah asing yaitu *middle adolescence* memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*). Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.

3) Remaja Akhir

Remaja akhir atau istilah asing yaitu *late adolescence* merupakan remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas

seksualnya. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

c. Perkembangan Remaja

1) Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada remaja ditandai dengan tumbuhnya rambut di tubuh seperti ketiak dan sekitar alat kemaluan. Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, dan suara membesar. Organ reproduksinya juga sudah mencapai puncak kematangan yang ditandai dengan kemampuannya dalam ejakulasi, dan sudah bisa menghasilkan sperma. Anak laki-laki mengalami ejakulasi pertama kali saat tidur atau yang lebih sering dikenal dengan mimpi basah (Sarwono, 2011).

Perkembangan fisik pada anak perempuan yaitu timbulnya payudara, panggul yang membesar, dan suara yang berubah menjadi lembut. Pada anak perempuan mengalami puncak kematangan reproduksi yang ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi merupakan tanda bahwa anak perempuan sudah mampu memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama dengan darah menstruasi melalui vagina (Sarwono, 2011).

2). Perkembangan Emosi

Pada remaja awal mulai ditandai dengan lima kebutuhan dasarnya yaitu: fisik, rasa aman, afiliasi sosial, penghargaan, dan perwujudan diri. Setiap remaja juga masih menunjukkan reaksi-reaksi dan ekspresi emosinya yang masih labil. Remaja awal masih belum terkendali dalam

meluapkan ekspresinya seperti pernyataan marah, gembira, dan sedih yang setiap saat dapat berubah-ubah dalam waktu yang cepat (Ahmad dan Mubiar, 2011).

3). Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif remaja dapat dilihat dari mereka dalam menyelesaikan masalahnya yaitu dengan penyelesaian yang logis. Dalam menyelesaikan masalah remaja juga dapat mencari solusi dan jalan keluarnya secara efektif. Remaja juga mampu berpikir secara abstrak setiap menyelesaikan masalah (Potter & Perry, 2009).

4) Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial pada remaja biasanya ditandai dengan ketertarikannya remaja tersebut untuk bersosial pada teman sebayanya. Remaja pada masa ini biasanya mengalami masalah pada teman dan memiliki ketertarikan pada lawan jenisnya. Remaja sudah memiliki rasa solidaritas yang tinggi dan memiliki rasa saling menghormati pada teman sebayanya maupun orang yang lebih tua pada mereka. Pada masa ini remaja sudah mementingkan penampilannya ketika bertemu seseorang yang sesama jenis ataupun lawan jenisnya (Potter & Perry, 2009).

3. Kurang Energi Kronis

a. Pengertian Kurang Energi Kronis

Kurang energi kronis (KEK) adalah kondisi dimana tubuh kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung terus-menerus (Almatsier, 2009). Kurang energi kronis menggambarkan “keadaan

menetap” (*steady state*) dimana tubuh seseorang berada dalam keseimbangan energi antara asupan dan pengeluaran energi, meskipun berat badan rendah dan persediaan energi tubuh rendah (Mahirawati dan Vita, 2014).

Empat kriteria atau dasar untuk mendefinisikan KEK yaitu:

- 1) Tingkat asupan energi yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan energi seseorang.
- 2) Tingkat pengeluaran energi yang tidak cukup untuk memenuhi kegiatan fisiologis, pekerjaan, dan kegiatan lainnya.
- 3) Keadaan tubuh yang tidak sesuai dengan tingkat fungsi dan kesehatan yang dapat diterima.
- 4) Perbaikan dalam beberapa aspek yang berfungsi sebagai akibat dari peningkatan energi.

Kemenkes RI dalam Riskesdas 2013 menggambarkan adanya risiko KEK pada WUS dengan indikator LLA. Klasifikasi KEK menurut indikator LLA tersebut yaitu LLA dengan ukuran $<23,5$ berarti mengalami KEK, sedangkan LLA dengan ukuran $\geq 23,5$ berarti tidak mengalami KEK.

LLA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur termasuk remaja putri, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Dalam pengukuran LLA dapat melihat perubahan secara paralel dalam masa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis pada saat kekurangan gizi. Hasil pengukuran lingkaran lengan

atas (LLA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ berarti berisiko BBLR dan $\geq 23,5$ berarti tidak berisiko BBLR (Pujiatun, 2014).

KEK adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dikatakan menderita KEK bilamana LLA $< 23,5$ cm. Pola makanan adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya KEK. Pola makanan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat dan fitat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anaknya (Stephanie dan Kartika, 2016).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronis

1. Status Gizi

Menurut penelitian Martini (2015) setiap aktivitas memerlukan energi, makin banyak aktivitas yang dilakukan maka makin banyak energi yang diperlukan. Makanan yang dikonsumsi oleh remaja harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air sehingga status gizinya dapat tercukupi. Konsumsi makanan bergizi yang kurang

baik dari segi kualitas maupun kuantitas dapat menjadi faktor risiko kejadian KEK pada WUS (Mahirawati dan Vita, 2014).

Menurut Riyadi dalam Arumsari (2008), status gizi adalah keadaan seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi penyerapan, dan penggunaan zat gizi dari makanan dalam jangka waktu yang lama. Pengukuran antropometri banyak digunakan dalam penilaian status gizi dan pengukuran yang paling reliabel untuk menentukan status gizi pada masa remaja saat ini adalah Indeks Masa Tubuh (IMT) yang ditentukan dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter. Cara mengukur IMT yaitu :

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

Klasifikasi IMT menurut Kemenkes RI (2010), untuk anak usia 5 sampai dengan 18 tahun antara lain :

- a) Sangat kurus : z-skor < -3
- b) Kurus : $-3 \leq \text{z-skor} < -2$
- c) Normal : $-2 \leq \text{z-skor} < +1$
- d) Gemuk : $-1 \leq \text{z-skor} < +2$
- e) Obesitas : z-skor $\geq +2$

Cara menghitung z-skor adalah

$$\text{z - skor} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

Adapun status gizi remaja berdasarkan z-skor IMT/U (Kemenkes RI, 2010):

Tabel 1. Status Gizi Remaja Berdasarkan Z-Skor IMT/U

Status Gizi	15 tahun (kg/m ²)	16 tahun (kg/m ²)	17 tahun (kg/m ²)	18 tahun (kg/m ²)
Sangat kurus	< 14,4	< 14,6	< 14,7	< 14,7
Kurus	< 15,9	< 16,2	< 16,4	< 16,5
Normal	17,8-23,6	18,2-24,1	18,4-24,6	18,6-24,8
Gemuk	23,7-28,3	24,2-28,9	24,7-29,4	24,9-29,5
Obesitas	>28,3	>28,9	>29,4	>29,5

2. Tingkat pendidikan orang tua

Menurut penelitian Priscillia (2015) tingkat pendidikan terakhir orang tua baik ayah maupun ibu yang tinggi cenderung lebih besar pengaruhnya dibandingkan siswi dengan tingkat pendidikan terakhir orang tua yang rendah. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh karena dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang dapat lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2012).

Menurut Sedioetomo dalam Yamin (2012), pendidikan orang tua terutama ibu merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat

pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari – hari.

3. Pendapatan Orang Tua

Perilaku makan seseorang dalam hal ini remaja dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya adalah pendapatan orang tua. Pendapatan orang tua memegang peran yang sangat penting. Pendapatan yang tinggi dapat meningkatkan kemampuan dalam pemilihan bahan makanan. Makanan apa yang dikonsumsi remaja sangat tergantung dengan makanan apa yang disajikan oleh keluarga. Jenis makanan ini juga sangat tergantung dengan berapa besar dana yang tersedia untuk pembelian makanan keluarga (Notoatmodjo, 2012).

Menurut penelitian Martini (2015), ekonomi rendah cenderung mengalami gizi kurang. Kurangnya asupan zat gizi pada remaja akan menyebabkan gizi buruk, kurang energi kronis, kurang energi protein dan dapat terjadi anemia (Pujiatun, 2014).

4. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam.

Kriteria objektif (Khomsan, 2004):

Kurang : Bila frekuensi makan < 3 kali sehari

Baik : Bila frekuensi makan 3 kali sehari

Frekuensi makan remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi

yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada kondisi normal diharuskan untuk makan 3 kali sehari. Masalah gizi dan kesehatan pada remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya penurunan konsentrasi belajar, risiko melahirkan bayi dengan BBLR dimana BBLR merupakan dampak dari salah satu masalah gizi yaitu KEK (Noviyanti dan Marfuah, 2017).

5. Riwayat penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit), bukan disebabkan faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan). 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 timbal balik, yaitu sebuah hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi, penyakit infeksi terkait status gizi yaitu TB, diare, dan malaria (Supriasa, 2002).

Orang yang menderita kekurangan gizi akan sangat rentan terhadap berbagai penyakit, hal ini karena kurangnya asupan makanan yang bergizi yang dapat meningkatkan sistem imunitas tubuh. Demikian pula jika seseorang terkena penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makannya sehingga jika tidak tertangani akan menyebabkan kekurangan

gizi (Moechji, 2003).

6. Penerapan Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja Putri

a) Membiasakan mengonsumsi aneka ragam makanan

Remaja putri perlu mengonsumsi aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan energy, protein, vitamin dan mineral karena digunakan untuk pertumbuhan yang cepat, peningkatan yang diperlukan pada remaja putri adalah zat besi dan asam folat. Kebutuhan zat besi bagi remaja putri diperlukan untuk membentuk hemoglobin yang mengalami peningkatan dan mencegah anemia yang disebabkan karena kehilangan zat besi selama menstruasi (Kemenkes RI, 2014)

b) Banyak makan sayuran hijau dan buah berwarna

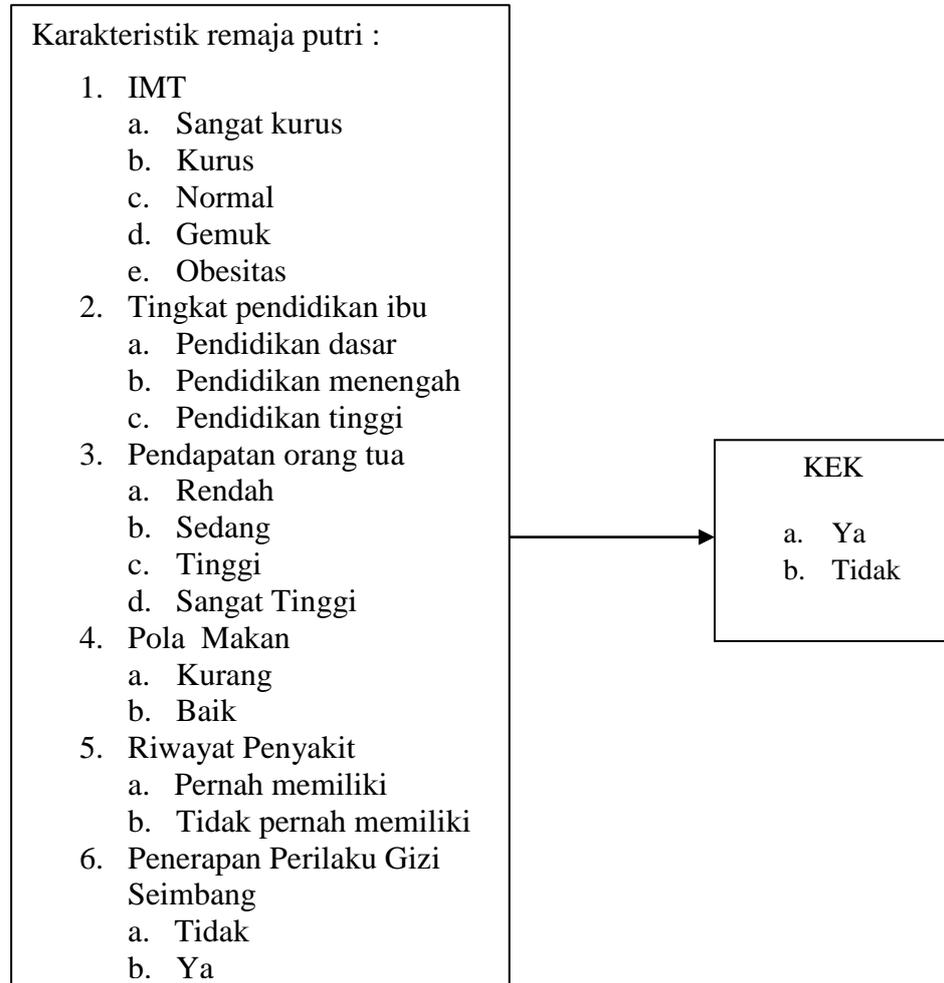
Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat, buah-buahan berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko sembelit (susah buang air besar). Remaja mengalami pertumbuhan tinggi badan dan berat badan yang cepat, oleh karena itu kebutuhan zat gizi pada remaja mengalami peningkatan. Buah berwarna, baik berwarna kuning, merah, merah jingga, orange, biru, ungu, dan lainnya, pada umumnya banyak mengandung vitamin, khususnya vitamin A, dan antioksidan. Vitamin diperlukan tubuh, sedangkan antioksidan diperlukan untuk merusak senyawa-senyawa hasil oksidasi, radikal

bebas, yang berpengaruh tidak baik bagi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

B. Landasan Teori

Remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia 15-24 tahun. Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu: masa awal remaja (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2016). KEK adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dikatakan menderita KEK bilamana LLA <23,5 cm. Menurut penelitian Martini (2015), faktor yang mempengaruhi KEK pada remaja diantaranya status gizi (yang diukur dengan IMT), Tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, frekuensi makan, dan riwayat penyakit infeksi, dan penerapan perilaku gizi seimbang.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran kejadian kurang energi kronis di SMK N 1

Tepus Gunungkidul?