

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian remaja

Remaja adalah masa perkembangan transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologi, kognitif, dan sosial emosional. Dalam pandangan agama bahwa seseorang apabila sudah menginjak remaja adalah mereka yang berada pada usia 14 tahun sampai 24 tahun pada buku psikologi perkembangan. Menurut kemenkes usia remaja mulai dari 10 tahun sampai sebelum 18 tahun, untuk mempersiapkan remaja mejadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.

Menurut WHO (*World Health Organization*) masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Remaja adalah suatu masa di mana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mendalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

b. Kategori remaja

Berdasarkan sifat dan perkembangannya, masa remaja dapat dikategorikan menjadi 3 tahap, yaitu: masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam istilah lain ialah kaum muda yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2014).

Menurut (Smetana, 2011) dalam buku edukasi kesehatan reproduksi remaja terdapat tiga fase tingkatan usia remaja tersebut antara lain:

1) Remaja awal atau *early adolescence*

Remaja merasakan lebih dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris dan ingin merasa bebas. Remaja yang egosentris mengalami kesusahan dalam melihat sesuatu hal dari sudut pandang yang lain sehingga sering kali tidak dapat menyadari apa yang orang lain pikirkan, rasakan dan lihat. Mereka akan sulit untuk menyesuaikan diri, bahkan mengoreksi pandangannya jika dirasa pandnagannya tersebut tidak sesuai dengan kondisi/lingkungan sekitar. Oleh karena itu mereka lebih nyaman berteman dengan teman sebaya untuk mengatasi tidak stabilannya. dikutip dari Coleman dan Hendry (1990) dan Walton (1994) pada buku ini mengatakan bahwa kematangan seksual pada remaja laki laki berada pada usia 10-

13,5 tahun sedangkan menurut (Notoatmojo, 2010) dalam buku ini mengatankan bahwa remaja putri mengalaminy pada usia 9-15 tahun.

2) Remaja pertengahan atau *minddle adolescence*

Bentuk fisik ynag semakin sempurna pada remaja tengah. Mereka mulai mencari identitas diri, timbul keinginan untuk mengenal lawan jenis dan membayangkan aktivitas seks. Perkembangan intelektual semakin baik dengan mengetahui dan mengeksplorasi kemampuan diri.

Pada masa ini remaja cenderung lebih agresif dengan ditandainya emosi yang berlebihan dan tidak stabil dalam merespon kejadian. Ini dapat terjadi karena faktor luar seperti orang tua, pertemanan, dan lingkungan. Merek kurang percaya diri pada orang dewasa yang membuat mereka mencoba bersikap mandiri dengan cara penolakan.

3) Remaja akhir atau *late adolescence*

Pada usia akhir ini remaja dapat disebut sebagai dewasa muda dan mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Masa ini akan membuat mereka mulai memilih dalam mencari pertemanan yang sebaya, mendapatkan rasa percaya diri, mewujudkan rasa cinta, dan akan merasakan beban dan tanggung jawab.

Pada masa ini mereka cenderung menyukai petualangan dan tantangan dan mulai beraksi dalam menanggung risiko atas perbuatannya tanpa ada pertimbangan yang matang. Mereka mulai berlatih dalam mengambil keputusan jika mereka mengambil keputusan yang tidak tepat maka mereka akan jatuh dalam masalah dan akan menanggung akibatnya dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

2. Status Gizi

a. Pengertian status gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan nutrisi dalam bentuk variabel tertentu, status gizi optimal adalah keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang dijelaskan pada buku ajar penilaian status gizi. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh (Hamzah, Hasrul, Hafid Aslindah, 2021).

Status gizi merupakan gambaran dari kondisi keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang tercermin melalui variabel tertentu. Status gizi yang baik terjadi ketika asupan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh (Merryana Adriani, 2016). Saat ini, permasalahan gizi pada anak usia sekolah dasar masih tergolong tinggi. Setiap manusia akan melalui fase kehidupan ini, dan seiring

bertambahnya usia, fungsi organ yang sebelumnya berada pada tingkat optimal akan mulai mengalami penurunan (Hamsah, 2020).

Menurut Persagi (2009) dalam Aritonang (2011) dapat didefinisikan bahwa status gizi dapat dikelompokkan dalam beberapa kelompok, yaitu :

- 1) Gizi buruk merupakan kondisi gizi kurang tingkat berat yang diakibatkan karena rendahnya asupan zat gizi energi dan protein dalam jangka waktu lama.
- 2) Gizi kurang merupakan kondisi gizi kurang tingkat sedang akibat rendahnya asupan dari zat gizi energi dan protein dalam jangka waktu yang lama.
- 3) Gizi baik/normal merupakan kondisi berat badan yang normal berdasarkan kategori usia.
- 4) Gemuk atau overweight yaitu individu yang memiliki IMT/U $25,0-26,9 \text{ kg/m}^2$.
- 5) Gizi lebih, yaitu kondisi di mana asupan gizi makan melebihi batas kebutuhan

b. Penilaian status gizi

Menurut PERMENKES RI nomor 2 tahun 2020 membahas tentang antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Penilaian status gizi merupakan aspek krusial dalam memastikan dan memahai kesehatan tubuh yang optimal. Gizi yang seimbang tidak

hanya membahas tentang pertumbuhan dan perkembangan saja melainkan memiliki peran penting dalam mencegah berbagai macam penyakit. Dengan penilaian gizi yang akurat, dapat mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan asupan gizi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Metode penilaian status gizi secara langsung meliputi 4 penilaian, yang akan disebutkan dibawah ini:

1) Antropometri

Menurut PERMENKES RI nomor 2 tahun 2020 membahas tentang antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Pada buku ajar penilaian status gizi membahas bahwa antropometri adalah ilmu yang mempelajari pengukuran dimensi tubuh manusia seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkar tubuh. Dalam penilaian status gizi, antropometri digunakan untuk menilai ukuran, bentuk, dan komposisi tubuh seseorang, yang membantu dalam mengidentifikasi kondisi gizi seperti malnutrisi (kurang gizi), *overweight*, obesitas, serta masalah kesehatan yang berhubungan erat dengan gizi.

a) Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan indikator antropometri yang mudah berubah. Pada kondisi normal, ketika kesehatan terjaga dan keseimbangan antara asupan serta kebutuhan

zat gizi terpenuhi, berat badan akan meningkat seiring bertambahnya usia. Penilaian berat badan perlu dilakukan dengan mempertimbangkan riwayat berat badan sebelumnya, termasuk pola hidup dan kondisi berat badan terakhir. (Yuswatianingsih Endang, S Ike Hindyah, 2019)

b) Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan adalah pengukuran tinggi seseorang dalam posisi berdiri dari ujung bagian atas kepala hingga lantai atau ujung kaki atau tumit.

c) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu ukuran yang paling sering digunakan untuk menilai kondisi gizi individu. IMT/U menunjukkan apakah seseorang berada pada kategori berat badan normal, kurang, atau berlebih, dengan menghitung rasio antara berat badan dan tinggi badan. Pengukuran IMT/U juga penting untuk mengidentifikasi potensi risiko kesehatan yang berkaitan dengan berat badan, seperti obesitas, kekurangan gizi, maupun berbagai penyakit kronis. Kategori IMT/U menurut WHO dalam menkes RI 2014 dapat dikategorikan menjadi 5 yaitu :

- 1) Kekurangan berat badan berat dengan IMT/U kurang dari 17,0

- 2) Kekurangan berat badan ringan 17 sampai kurang dari 18,5
- 3) Berat badan normal dengan IMT/U antara 18,5 sampai 25
- 4) Kelebihan berat badan dengan IMT/U antara 25 sampai 28
- 5) Obesitas dengan IMT/U lebih dari 28

IMT/U dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{z-score} = \frac{(\text{observed value} \div M)^L - 1}{L \times S}$$

Sumber : *interpreting Growth Indication*

c. Asupan Energi

Asupan energi adalah jumlah energi yang diperoleh tubuh dari makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari. Energi berasal dari zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein, dan lemak, yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme basal, mendukung pertumbuhan dan perkembangan, mempertahankan fungsi organ tubuh, serta menunjang aktivitas fisik sehari-hari. Pada masa remaja, kebutuhan energi meningkat seiring dengan terjadinya *growth spurt*, yaitu periode pertumbuhan yang ditandai dengan peningkatan tinggi badan, berat badan, massa otot, serta perubahan hormonal. Oleh karena itu, pemenuhan asupan energi yang adekuat menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga

status gizi dan mendukung pertumbuhan yang optimal (Rahayu 2022).

Kebutuhan energi setiap remaja berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, komposisi tubuh, serta tingkat aktivitas fisik. Remaja dengan aktivitas fisik tinggi memerlukan energi lebih besar dibandingkan remaja yang memiliki aktivitas fisik rendah. Apabila asupan energi sesuai dengan kebutuhan tubuh, maka keseimbangan energi (*energy balance*) dapat dipertahankan sehingga mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta status gizi yang optimal. Sebaliknya, ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi dalam jangka panjang dapat menyebabkan berbagai masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih (Sari 2025).

Penilaian asupan energi pada remaja umumnya dilakukan menggunakan metode *food recall* 24 jam, *food record*, atau *food frequency questionnaire* (FFQ). Hasil perhitungan asupan energi kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan usia dan jenis kelamin untuk mengetahui tingkat kecukupan energi individu. Tingkat kecukupan energi biasanya dikategorikan menjadi defisit berat, defisit sedang, defisit ringan, normal, dan lebih berdasarkan persentase terhadap AKG. Pengukuran tersebut penting dilakukan untuk mengidentifikasi

risiko masalah gizi serta sebagai dasar dalam penyusunan intervensi gizi pada remaja (Irwanda 2022).

d. Asupan protein

Protein ialah zat gizi makro yang penting bagi tubuh, menurut (Natsir 2018) Protein adalah salah satu zat gizi yang sangat penting bagi tubuh karena selain dapat digunakan sebagai sumber energi, protein juga berperan sebagai bahan pembangun serta pengatur berbagai proses tubuh. Protein menyediakan asam amino yang mengandung unsur karbon (C), hidrogen (H), oksigen (O), dan nitrogen (N), yang tidak terdapat pada karbohidrat maupun lemak. Protein sendiri dibagi menjadi dua yaitu protein hewani dan protein nabati, protein hewani bersumber dari makhluk hidup seperti ikan, ayam, telur, sapi, kambing dan masih banyak lainnya sedangkan protein nabati dapat bersumber dari kacang-kacangan seperti kedelai, edamame, kacang hijau, kacang merah.

Menurut PERMENKES RI nomor 28 tahun 2019 kebutuhan protein yang dibutuhkan untuk remaja dapat dibedakan melalui jenis kelamin. Kebutuhan protein diperlukan sebanyak 10-15% dari energi.

Tabel 2. Kebutuhan protein

Usia	Protein (g)	
	Laki-laki	Perempuan
13-15 tahun	70	65
16-18 tahun	75	65
19-29 tahun	65	60

Sumber : PERMENKES RI NOMOR 28 TAHUN 2019

Kebutuhan pangan hewani yang terdapat pada menkes RI (2014) konsumsi lauk hewani atau protein hewani sebanyak 2-4 porsi dalam sehari yang setara dengan 70-140 gram (2-4 potong) daging sapi ukuran sedang atau 80-160 gram setara dengan 2-4 potong daging ayam dengan ukuran sedang. Kebutuhan protein nabati 2-4 porsi dalam sehari yang setara dengan 100-200 gram atau bisa diibaratkan 4-8 potong tempe ukuran sedang atau 200-400 gram tahu dengan ukuran sedang (4-8 potong).

e. Asupan lemak

Asupan lemak yang meningkat juga dapat menyebabkan peningkatan asupan kolesterol total karena lemak yang terkandung dalam makanan sebagian besar berupa trigliserida akan mengalami proses hidrolisis menjadi gliserol dan asam lemak. Untuk menghasilkan energi maka asam lemak ini akan mengalami oksidasi menjadi asetil-KoA. Senyawa ini yang akan diubah oleh tubuh untuk membentuk kolesterol, sehingga apabila asupan lemak tidak dikontrol maka asetil-KoA di dalam tubuh juga akan terus mengalami peningkatan. (Adhiyani, 2013)

Menurut PERMENKES RI nomor 28 tahun 2019 kebutuhan lemak yang dibutuhkan untuk remaja dapat dibedakan melalui jenis kelamin. Kebutuhan lemak berkisar 20-25% dari energi.

Tabel 3. Kebutuhan lemak

Usia	Lemak (g)	
	Laki-laki	Perempuan
13-15 tahun	80	70
16-18 tahun	85	70
19-29 tahun	75	65

Sumber : PERMENKES RI NOMOR 28 TAHUN 2019

f. Asupan karbohidrat

Karbohidrat sebagai zat gizi yang merupakan kelompok zat-zat organik yang memiliki struktur molekul yang berbeda-beda, meskipun terdapat persamaan-persamaan dari sudut pandang kimia dan fungsinya. Karbohidrat terdiri dari unsur-unsur Carbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O) yang pada umumnya mempunyai rumus kimia $C_n(H_2O)_n$. Dengan nilai karbohidrat 4 kkal per gram. (Bunowati, 2014)

Menurut PERMENKES RI nomor 28 tahun 2019 kebutuhan Karbohidrat yang dibutuhkan untuk remaja dapat dibedakan melalui jenis kelamin. Kebutuhan karbohidrat sebesar 60-65% dari energi.

Tabel 4. Kebutuhan karbohidrat

Usia	Karbohidrat (g)	
	Laki-laki	Perempuan
13-15 tahun	350	300
16-18 tahun	400	300
19-29 tahun	430	360

Sumber : PERMENKES RI NOMOR 28 TAHUN 2019

3. Overweight

Overweight adalah kondisi dimana berat badan melebihi ukuran berat badan pada umumnya. Kondisi ini merupakan kondisi yang

berbeda dengan obesitas namun meskipun terlihat sama dikarenakan memiliki bentuk badan yang lebih besar dibandingkan ukuran tubuh yang ideal. Overweight sendiri dapat diukur menggunakan indeks masa tubuh atau (IMT) yang dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan ideal yang seharusnya.

Masalah kelebihan berat badan atau *overweight* harus segera diatasi agar tidak berdampak pada penyakit tidak menular yang akan muncul. Dampak dari kelebihan berat badan yang lain diantaranya adalah dapat menyebabkan penderitaan secara psikososial dan meningkatkan biaya kesehatan yang harus ditanggung keluarga dan individu yang memiliki kelebihan berat badan atau *overweight*. (Vidya, 2021)

Faktor overweight dapat dipengaruhi dari kurangnya aktivitas fisik dan gaya hidup atau kebiasaan remaja seperti konsumsi rokok, kurang tidur, konsumsi makanan cepat saji yang dapat menambah buruk kondisi. (Indrasari, sutikno, 2020)

4. Obesitas

Menurut KMK No. HK01.07 menkes mengatakan obesitas adalah penyakit kronik yang ditandai dengan meningkatnya massa lemak secara berlebihan serta dapat meningkatkan risiko banyak penyakit tidak menular dan dapat menurunkan usia harapan hidup. Diagnosis obesitas ditentukan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/m² dan lingkar pinggang (Waist Circumference) >90

cm untuk laki-laki dan >80 cm untuk perempuan. Berdasarkan hasil pemeriksaan komposisi tubuh, secara umum, obesitas memiliki batas massa lemak pada laki-laki dan perempuan adalah lebih dari 25% dan 35%.

Kemenkes menyatakan bahwa obesitas dapat disebabkan karena asupan kalori berlebihan dengan mengonsumsi makanan dengan kalori tinggi lebih dari yang dibakar oleh tubuh, kurang aktivitas fisik dengan gaya hidup sedenter atau kurang bergerak, faktor genetika dari keluarga dengan obesitas, ketersediaan makanan tidak sehat, kurangnya ruang bermain atau olahraga, gangguan hormonal seperti sindrom ovarium polikistik, faktor psikologis seperti stres, depresi, atau trauma tertentu.

5. Aktivitas Fisik

Menurut WHO 2017 dalam Kusumo 2020 aktivitas fisik merupakan suatu gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka dan membutuhkan energi, termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian dan kegiatan rekreasi.

Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu: aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat menurut kemenkes (2018) di dalam Kusumo (2020) yaitu :

a. Aktivitas Berat

Aktivitas yang mengeluarkan banyak keringat, dengan denyut nadi dan frekuensi nafas meningkat sampai terengah-engah, energi yang dikeluarkan >7 kkal/menit. Dengan aktivitas berjalan cepat, pekerjaan yang berhubungan dengan mengangkat beban, menyekop pasir, memindahkan batu bata, pekerjaan rumah seperti menggondong anak, bersepeda lebih dari 15 km/jam

b. Aktivitas Sedang

Melakukan aktivitas yang mengeluarkan sedikit keringat dengan denyut jantung dan frekuensi menjadi lebih cepat. Contoh aktivitas fisik yang dilakukan berjalan cepat, memindahkan perabotan ringan, pekerjaan tukang kayu, berdansa.

c. Aktivitas Ringan

Kegiatan yang hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan dengan energi yang dikeluarkan $<3,5$ kkal/menit

B. Kerangka Teori

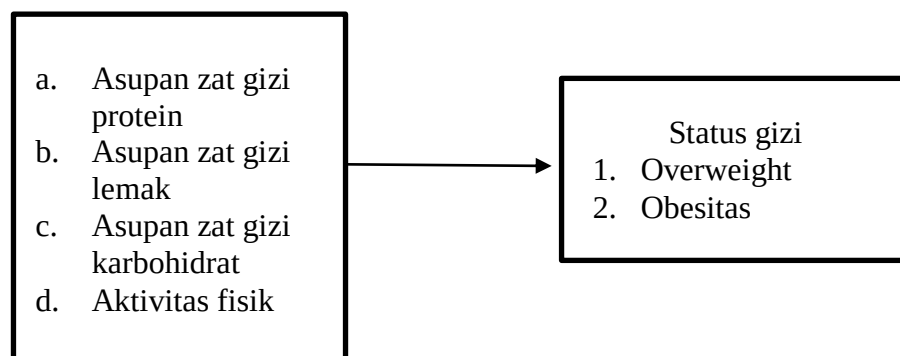


Sumber : Modifikasi Aini, 2012; Ambarwati, 2012; Arifatu L, 2012.

Dalam Aprilia dan Supriadi 2023

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pernyataan Penelitian

Kurangnya asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak, dan karbohidrat), rendahnya tingkat aktivitas fisik, serta kebiasaan konsumsi makanan yang tidak seimbang (rendahnya konsumsi protein hewani, sayuran, dan buah-buahan, tingginya konsumsi makanan olahan dan jajanan kemasan, serta frekuensi makan yang tidak teratur) berkaitan erat dengan terjadinya *overweight* dan obesitas pada remaja di Kalurahan Wijimulyo, Kapanewon Nanggulan, Kabupaten Kulon Progo.