

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik, psikis dan psikososial. Istilah *adolescence* atau berasal dari kata Latin yang berarti "tumbuh" atau tumbuh menjadi dewasa", sehingga memiliki arti yang lebih luas, meliputi kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Sedangkan definisi remaja menurut WHO bersifat konseptual, yaitu meliputi tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial-ekonomi, sehingga definisi remaja adalah suatu masa seorang individu berkembang saat pertama kali menunjukkan perubahan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual, mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi diri dari anak-anak menjadi dewasa dan terjadi peralihan ketergantungan sosial-ekonomi yang relatif mandiri (Dieny, 2014).

Menurut WHO usia remaja berdasarkan usia, masa remaja terbagi atas masa remaja awal berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah berusia 14-16 tahun, dan remaja akhir berusia 17-19 tahun (Dieny, 2014).

2. Kebutuhan Gizi Remaja

– Kebutuhan Makronutrien

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan yang cepat disertai perubahan fisiologi dan mental, sehingga dibutuhkan gizi yang tepat meliputi jumlah, jenis makanan, dan frekuensinya. Kebutuhan gizi berhubungan erat dengan masa pertumbuhan, jika asupan gizi terpenuhi maka pertumbuhan akan optimal. Remaja membutuhkan energi, protein, vitamin serta mineral lebih banyak dari orang dewasa karena diperlukan untuk membentuk jaringan (Dieny, 2014).

Kebutuhan energi untuk remaja putri dibutuhkan untuk beraktifitas fisik dan berfungsi untuk pertumbuhan tubuh, berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan gizi untuk remaja putri sebesar 2350-2200 kkal. Peningkatan kebutuhan protein saat remaja terjadi karena proses pertumbuhan yang sangat cepat. Kecukupan protein pada remaja berkisar antara 1,5-2,0 g/kg BB/hari. Pada masa remaja awal kebutuhan protein remaja putri lebih tinggi, sedangkan di masa remaja akhir kebutuhan protein remaja putri berkurang. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan protein bagi remaja putri sebesar 50-57 gram (Dieny, 2014).

Pemenuhan kebutuhan energi dapat diperoleh dari berbagai makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, maupun protein. Karbohidrat memberikan proporsi yang paling besar dalam menyumbang energi yaitu 50% sd 60% dari total kebutuhan energi dibandingkan lemak dan protein. Sumber bahan makanan yang mengandung Karbohidrat antara lain roti, mie, nasi, gandum, jagung, ubi, biskuit, jagung dll (Dieny, 2014).

– Kebutuhan Mikronutrien

Selain kebutuhan zat gizi makro, peningkatan kebutuhan pada remaja terhadap zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral juga terjadi, karena adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat (Dieny, 2014).

Beberapa mineral yang penting untuk diperhatikan adalah kalsium, besi, dan seng. Asupan kalsium yang tinggi memang diperlukan untuk pembentukan masa tulang dan menghindari osteoporosis di masa yang akan datang. Zat besi juga sangat penting pada remaja. Pertumbuhan remaja yang cepat menyebabkan volume darah meningkat, demikian pula masa otot dan enzim-enzim. Oleh karena itu, diperlukan asupan besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Dieny, 2014).

Pada wanita, menstruasi yang dialami setiap bulan juga akan meningkatkan kebutuhan akan zat besi. Hal-hal ini akan menyebabkan kaum remaja rawan terhadap anemia karena kekurangan zat besi. Berdasarkan AKG bagi remaja putri sebesar 26 mg. Peningkatan kebutuhan zat besi tergantung kadar zat besi di dalam tubuh, hal ini juga akan mempengaruhi efisiensi penyerapan besi. Remaja yang mengalami defisiensi zat besi maka penyerapan zat besi akan lebih efisien dibandingkan yang tidak mengalami defisiensi besi (Dieny, 2014).

Mineral seng sangat esensial di dalam sistem enzim. Seng berfungsi dalam sintesis protein untuk pertumbuhan badan mineralisasi tulang. Defisiensi seng menyebabkan retardasi pertumbuhan, berkurangnya indera perasa, ketidakmatangan seksual dan menghambat penyembuhan luka. Kebutuhan mineral seng untuk remaja putri usia 13-18 tahun berdasarkan AKG yaitu 14-15 mg (Dieny, 2014).

3. Pola Makan Remaja

Tabel berikut ini memaparkan jumlah bahan makanan yang rata-rata dibutuhkan dalam waktu sehari pada usia remaja berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) remaja putri.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Remaja Putri

Anjuran Konsumsi pangan	Perempuan		
	10-12 tahun	13-15 tahun	16-18 tahun
Nasi	5,5 p	6,5 p	6 p
Ikan	1,5 p	3 p	2 p
Tempe	2 p	3 p	2 p
Sayur	3 p	3 p	3 p
Buah	4 p	4 p	4 p
Susu	1 p	1 p	1 p
Minyak	6 p	6 p	5 p
Gula pasir	3 p	3 p	3

*) Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi

**) Penukar

Sumber : Almtsier, dkk. 2011. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan

4. Faktor Penyebab Masalah Gizi Remaja

Berbagai faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain adalah :

- Kebiasaan Makan

Menurut Sanjur (1982) dalam Amelia (2008) kebiasaan makan merupakan cara individu atau kelompok individu memilih pangan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologik, psikologik, dan sosial budaya. Sedangkan menurut Suhardjo (1989) dalam Amelia (2008) kebiasaan makan merupakan istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan seperti tata krama makan, frekuensi makan, pola makanan yang dimakan, kepercayaan tentang makan, distribusi makan antar anggota keluarga.

Menurut Burtiset (1988) dalam Amelia (2008) kebiasaan makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makan seseorang, pola makanan atau susunan hidangan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam anggota keluarga. Kebiasaan makan anak remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain teman sebaya, keadaan emosional, pelaksanaan diet, penurunan berat badan, lingkungan termasuk snack dan fast food, dan pengetahuan gizi remaja.

Kebiasaan makan remaja sangat khas dan berbeda jika dibandingkan dengan usia lainnya, kebiasaan makan mereka seperti 1) tidak makan, terutama makan pagi atau sarapan, 2) kegemaran makan snack dan kembang gula, 3) mereka cenderung memilih-milih makanan, ada makanan yang disukai dan ada makanan yang tidak disukai. Kebiasaan makan adalah suatu tingkah laku seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhannya akan makan, sikap kepercayaan dan pemilihan makanan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan terdiri dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik

adalah faktor yang berasal dari dalam individu yang meliputi emosi, kesehatan, dan penilaian yang lebih terhadap mutu makanan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar individu antara lain adalah lingkungan alam, sosial budaya, dan ekonomi (Amelia, 2008).

– Kesukaan Berlebihan terhadap Makanan Tertentu

Kesukaan berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan mode yang tengah marak dikalangan remaja. Di tahun 1960-an misalnya remaja-remaja di Amerika sangat menggandrungi makanan berupa *hotdog* dan minuman *coca-cola*. Kebiasaan ini kemudian menjalar ke remaja-remaja diberbagai negara lain termasuk di Indonesia (Damayanti, 2016).

– Promosi Berlebihan Melalui Media Massa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik pada hal-hal baru. Kondisi tersebut dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi remaja. Padahal, produk makanan tersebut bukanlah makanan yang sehat bila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebih (Damayanti, 2016).

– Konsumsi Makanan

Pada dasarnya intake makanan dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam dari manusia itu sendiri, dapat berupa emosi/kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan. Sementara itu, faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar manusia, seperti ketersediaan bahan pangan yang ada di dalam sekitar serta kondisi sosial ekonomi yang mempengaruhi tingkat daya beli manusia terhadap bahan pangan (Damayanti, 2016).

– Pengetahuan tentang Gizi Seimbang

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan (Damayanti, 2016).

Menurut Soekirman (2011) dalam Damayanti (2016), Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang terhadap kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kecerdasan dan produktivitas. Peningkatan pengetahuan gizi bisa dilakukan dengan program pendidikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah. Program pendidikan gizi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku anak terhadap kebiasaan makannya.

– Sosial Ekonomi

Faktor yang berpengaruh dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak pendapatan berarti semakin baik makanan yang diperoleh (Damayanti, 2016).

– Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik atau disebut juga aktifitas eksternal adalah sesuatu yang menggunakan tenaga atau energi untuk melakukan berbagai kegiatan fisik, seperti berjalan, berlari, berolahraga, dan lain-lain. Setiap kegiatan fisik membutuhkan energi yang berbeda menurut lamanya intensitas dan sifat kerja otot. Latihan fisik dapat meningkatkan kemampuan fungsional kardiovaskuler dan

menurunkan kebutuhan oksigen otot jantung yang diperlukan pada setiap penurunan aktifitas fisik seseorang (Damayanti, 2016).

5. Masalah Gizi Remaja yang Sering Muncul

Masalah gizi yang sering dialami remaja adalah masalah gizi ganda yaitu kekurangan gizi dan kelebihan berat badan (*overweight*) serta kegemukan (*obesitas*). Disamping itu salah satu masalah serius yang dihadapi dunia kini adalah konsumsi makanan olahan secara berlebihan. Makanan ini, meski dalam iklan diklaim kaya akan vitamin dan mineral, sering terlalu banyak mengandung gula serta lemak, disamping bahan-bahan aditif. Konsumsi makanan jenis ini secara berlebihan dapat berakibat kekurangan zat gizi lain (Dieny, 2014).

B. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi dari makanan dalam jangka waktu yang lama (Serly, dkk, 2015).

Menurut Riskesdas 2013 dalam Serly (2015) status gizi anak umur 6-18 tahun dikelompokkan menjadi tiga kelompok umur yaitu 6-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun. Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur ini didasarkan pada pengukuran antropometri berat badan (kg) dan tinggi badan (cm) yang disajikan dalam bentuk tinggi badan menurut umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Dengan menggunakan baku antropometri anak 5-19 tahun WHO 2007 dihitung nilai Z_score TB/U dan IMT/U masing-masing anak. Selanjutnya berdasarkan nilai Z_score ini status gizi anak dikategorikan sebagai berikut:

a). Berdasarkan indikator TB/U:

Sangat pendek :Z_score < -3,

Pendek :Z_score >= -3,0 s/d < -2,0 dan

Normal :Z_score >= -2,0

b). Berdasarkan indikator IMT/U:

Sangat kurus :Z_score < -3,0

Kurus :Z_score >= -3,0 s/d < -2,0

Normal :Z_score > =-2,0 s/d <= 2,0

Gemuk :Z_score > 2,0

Pengkategorian status gizi berdasarkan IMT menurut Kepmenkes RI (2010), yaitu kurus (<18,5 kg/m²); normal (18,5-22,99 kg/m²); kegemukan (23,00-24,99 kg/m²); obes I (25,00-29,99 kg/m²); dan obes II (≥30,00 kg/m²). Untuk analisis lebih lanjut digunakan pengkategorian status gizi berdasarkan gabungan antara IMT/U dan IMT, yaitu klasifikasi untuk kurus (IMT<18,5 kg/m² atau Z < -2SD), normal (IMT 18,5-22,9 kg/m² atau 2 SD ≤ Z < +1SD), kegemukan (IMT 23,0-24,9 kg/m² atau +1 SD ≤ Z < +2SD), dan obes (IMT ≥ 25,0 kg/m² atau Z ≥ +2 SD) (Briawan dan Puspawati, 2014)

Gizi kurang menurut Guthrie (2010) dalam Almatsier (2006) disebabkan oleh ketidak seimbangan antara asupan energi (energy intake) dengan kebutuhan gizi. Dalam hal ini, terjadi ketidak seimbangan negatif, yaitu asupan lebih sedikit dari kebutuhan. Secara umum, kekurangan gizi menyebabkan beberapa gangguan dalam proses pertumbuhan, mengurangi produktivitas kerja dan kemampuan berkomunikasi, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak, serta perilaku.

Gizi lebih menurut Guthrie (2010) dalam Almatsier (2006) disebabkan oleh ketidak seimbangan antara asupan energi (energy intake) dengan kebutuhan gizi mempengaruhi status gizi seseorang. Ketidakseimbangan positif terjadi apabila asupan energi lebih besar daripada kebutuhan sehingga mengakibatkan kelebihan berat badan atau gizi lebih. Keadaan gizi lebih dengan berat badan melebihi normal memiliki kerugian karena penampilan menjadi kurang menarik, gerakan menjadi lamban, dan mudah letih. Menurut WHO (2011) dalam Almatsier (2006) gizi lebih merupakan faktor predisposisi untuk penyakit kronis seperti penyakit jantung dan diabetes.

1. Penilaian Status Gizi

Penilaian staus gizi terdiri dari penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terbagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung terbagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik, vital, dan faktor ekologi (Supariasa, 2002).

2. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Menurut Serly, dkk (2015) status gizi remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu

- Faktor Keturunan

Untuk faktor keturunan, orang tua yang gemuk akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk memiliki remaja yang kegemukan ataupun sebaliknya.

- Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan juga mempengaruhi perilaku remaja yang berakibat pada jumlah makanan dan gizi yang dikonsumsi.

- Media berpengaruh besar dalam perubahan sikap remaja.
- Faktor Gaya Hidup

Kemudian, kebiasaan makan dan gaya hidup seperti *body image* dan aktivitas fisik akan mempengaruhi jumlah asupan konsumsi makanan dan zat gizi.

Menurut Darmadi dan Ruslie (2010) selain dengan membatasi asupan makan, remaja yang memiliki *body image* negatif diyakini akan berupaya untuk beraktivitas fisik supaya mendapatkan berat badan ideal yang diinginkannya.

Menurut Darmadi dan Ruslie (2010) remaja yang mempunyai *body image* negatif akan merasa mempunyai berat badan yang tidak ideal

sehingga akan berusaha untuk menurunkan berat badannya sampai berat badan yang ideal menurut mereka. Mereka akan berusaha menghindari asupan makan yang berlebihan dan takut mengonsumsi makanan tinggi kalori.

Penelitian yang dilakukan Field et.al (2001) dalam Serly, dkk (2015) menyatakan bahwa remaja perempuan cenderung berupaya mengurangi berat badan agar bisa menyamai tokoh idolanya di media. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sada M dkk (2012), didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan bermakna antara *body image* dan aktivitas fisik dengan status gizi menurut Indeks Massa Tubuh (IMT). Persepsi remaja terhadap *body image* akan menentukan pola makan serta status gizinya. Kemudian terdapat hubungan positif signifikan antara persepsi *body image* terhadap frekuensi makan, yang mana semakin negatif persepsi *body image* atau remaja yang menganggap dirinya gemuk, maka remaja tersebut akan cenderung mengurangi frekuensi makan. Penelitian yang dilakukan Cholifah dan Mulyati T (2010) dalam Serly, dkk (2015), remaja putri yang *overweight* lebih banyak memiliki *body image* negatif, dikarenakan jumlah konsumsi makanan yang berlebih dan aktivitas fisik yang sedikit dibanding dengan remaja putri yang memiliki berat badan normal (*normal weight*).

3. Pengukuran Antropometri

Secara umum antropometri adalah 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 sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter yang biasa digunakan antara lain : umur, berat badan, dan tinggi badan. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang kekurangan gizi. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu

dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan (Supriasa, 2002).

4. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Status gizi pada remaja dapat ditentukan beberapa cara menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh dihitung berdasarkan rumus berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (meter)}}$$

Tabel 2. Kategori Batas Ambang IMT

Kategori		Ambang Batas
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 - 18,5
Normal		> 18,5 - 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	> 25,0 - 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber : Depkes RI tahun 1994

C. Kebiasaan Makan

1. Pengertian Kebiasaan Makan (*Food Habit*)

Kadir (2016) menyatakan bahwa kebiasaan (*habit*) adalah pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukan secara berulang untuk hal yang sama. Kebiasaan adalah pola perilaku yang diperoleh dari pola praktik yang terjadi. Kebiasaan makan yaitu suatu pola kebiasaan konsumsi yang diperoleh karena terjadi berulang-ulang. Kebiasaan makan adalah tindakan manusia, dan perasaan apa yang dirasakan mengenai persepsi tentang hal

itu. Arisman (2004) dalam Kadir (2016) menyatakan bahwa “kebiasaan makan” adalah sebagai cara individu dan kelompok memuluh, mengkomsumsi, dan menggunakan makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial dan budaya dimana mereka hidup. Jadi kebiasaan makan adalah hasil rakutan dari bermacam-macam segi yang bersifat multidimensional. Kebiasaan makan adalah berupa apa, oleh siapa, untuk siapa, kapan dan bagaimana makanan siap diatas meja untuk disantap. Oleh karena itu kebiasaan makan dapat dipelajari dan di ukur menurut prinsip-prinsip ilmu gizi melalui pendidikan, latihan dan penyuluhan sejak manusia mulai mengenal makan untuk kelangsungan hidupnya.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan menurut Khumaidi (2004) dalam Kadir (2016) faktor-faktor yang berpengaruh pada kebiasaan makan masyarakat pada dasarnya dapat digolongkan dua faktor utama, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik.

Faktor ekstrinsik yaitu faktor yang berasal dari luar diri manusia. Faktor-faktor ini antara lain sebagai berikut:

a. Faktror Lingkungan Alam

Pola makan masyarakat pedesaan di Indonesia pada umumnya dipengaruhi oleh jenis-jenis bahan makanan yang umum dapat diperoleh di tempat. Di daerah dengan pola pangan pokok beras biasanya belum puas atau mengatakan belum makan apabila belum makan nasi, meskipun perut sudah kenyang oleh makanan lain (non beras). Sebaliknya daerah yang berpola pangan pokok jagung atau ubi kayu akan mengeluh kurang tenaga kalau belum makan jagung atau ubi. Jadi apa yang ada dilingkungan itulah yang dikomsumsi.

b. Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan-perbedaan kebiasaan makan. Tiap-tiap bangsa dan suku

bangsa mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang dianut turun-temurun. Suharjo (2003) mengatakan bahwa "unsur-unsur sosial budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan secara turun-temurun yang susah berubah". Sebagai ilustrasi dapat dikemukakan, pada sekitar tahun 2007 silam terjadi bencana kekeringan di daerah pegunungan Irian Barat dimana penduduknya pola makanan pokoknya adalah ubi, namun terjadi gagal panen karena bencana kekeringan. Maka pemerintah lewat Dolok memberikan bantuan beras, namun yang terjadi beras yang dikirim tidak dapat mengatasi masalah kelaparan. Maka akhirnya presiden memerintahkan pengiriman bantuan makanan sesuai makan pokok daerah setempat yaitu ubi, barulah permasalahan kelaparan dapat teratasi. Dalam suatu rumah tangga, kebiasaan makan juga sering ditentukan adanya perbedaan antara suami dan istri, orang tua dan anak-anak, tua dan muda. Budaya mendahulukan kepala keluarga, anggota keluarga lainnya menempati urutan berikutnya dan yang paling umum mendapatkan prioritas terbawah adalah ibu-ibu rumah tangga (Suhardjo, 2003).

c. Faktor Lingkungan Budaya dan Agama

Faktor lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban-kewajiban sosial. Pada masyarakat kita ada kepercayaan bahwa nilai spiritual yang tinggi akan dapat dicapai oleh seorang ibu atau anaknya apabila ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan-pantangan dalam hal makanan. Agama juga memberikan pedoman dan batasan-batasan dalam kebiasaan makan. Misalnya "Makanlah engkau setelah lapar dan berhentilah makan sebelum kenyang" (Hadis Nabi). Menurut Suhardjo (2003) bahwa pantangan atau tabu makan jenis makanan tertentu hampir berlaku di semua daerah di Indonesia. Pantangan makan jenis makanan tertentu biasanya dilakukan oleh para wanita dan mencakup anak-anak yang ada di bawah asuhannya. Pantangan ini sering dikaitkan dengan masalah kesehatan dan dipelihara secara turun temurun dari leluhur ke kakek

dan nenek, terus ke orang tua, anak-anak dan seterusnya ke generasi-generasi yang akan datang. Pantangan ini biasanya diikuti dengan ketat sekali, tetapi ada pula yang goyah dan berubah bahkan dihilangkan. Yang diikuti dengan ketat adalah pantangan makan makanan yang dilarang agama. Dari sudut ilmu gizi, pantangan makan jenis makanan tertentu dapat dikategorikan kedalam tiga kelompok, yaitu:

1. Haram menurut agama (Islam) yaitu pantangan yang tak boleh dipersoalkan lagi dan harus diterima tanpa perdebatan.
2. Pantangan makan jenis makanan tertentu yang tidak berdasarkan agama (kepercayaan), jenis pantangan ini sebaiknya dihapuskan, kalau jelas-jelas merugikan kondisi kesehatan gizi.
3. Pantangan yang tidak jelas akibatnya terhadap kesehatan dan kondisi gizi, sebaiknya diteliti (observasi) terus untuk melihat akibatnya dalam jangka panjang, sebagai bahan untuk memutuskan kelak, apa benar merugikan atau tidak.

d. Faktor Lingkungan Ekonomi

Kebiasaan makan juga sangat ditentukan oleh kelompok-kelompok masyarakat menurut taraf ekonominya. Golongan masyarakat ekonomi kuat mempunyai kebiasaan makan yang cenderung banyak, dengan konsumsi rata-rata melebihi angka kecukupannya. Sebaliknya masyarakat ekonomi paling lemah, yang justru pada umumnya produsen pangan, mereka mempunyai kebiasaan makan yang memberikan nilai gizi dibawah kecukupan jumlah maupun mutunya. Karena faktor ekonomi, tidak selalu produsen atau penyalur pangan berarti pula konsumen. Kita dengan mudah menemukan seorang anak di pasar dengan kondisi menderita marasmus padahal ibunya seorang pedagang telur. Ibu-ibu yang terpaksa harus bekerja untuk menambah pendapatan keluarga, meninggalkan anaknya di rumah dengan diberi uang untuk jajan, makanan yang dibeli tanpa sedikitpun mempertimbangkan gizinya. Oleh karena itu, maka lingkungan ekonomi juga merupakan salah satu determinan yang mewarnai kebiasaan makan. Seperti yang dikemukakan Suhardjo (2003) bahwa “ golongan orang yang

berekonomi lemah menggunakan sebagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, pola makan cukup menghilangkan rasa lapar”

Faktor Intrinsik

Faktor instrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri manusia. Faktor instrinsik ini meliputi, antara lain:

a. Faktor Asosiasi Emosional

Contoh Seorang guru Sekolah Dasar memberi pelajaran prakarya kepada muridnya dengan beternak ayam atau kelinci misalnya, anak itu tidak akan mau memakan daging dari hewan peliharaannya, (mungkin orang yang perilaku seperti anak tadi ada di sekitar kita) karena telah tumbuh saling kasih sayang antara yang memelihara dan yang dipelihara, sehingga kita tidak sampai hati untuk memakan daging hewan peliharaan kita itu. Karena tujuan beternak yang semula dimaksudkan untuk meningkatkan konsumsi protein tidak tercapai dan kenyataannya terganti dengan tujuan ekonomi karena produksi terpaksa dijual. Wawasan konsumsi yang merupakan faktor internal yang ada pada tiap individu akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan (Ahmad 2001).

b. Faktor Keadaan Jasmani dan Kejiwaan

Seseorang yang sedang sakit kebiasaan makan (*food habit*) juga sangat dipengaruhi oleh faktor keadaan (status) kesehatan seseorang. Di samping itu, perasaan bosan, kecewa, putus asa, stress adalah ketidak seimbangan kejiwaan yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan. Pengaruhnya akan berdampak pada berkurangnya nafsu makan.

c. Faktor Penilaian yang Lebih Terhadap Makanan

Mutu Makanan seperti madu, telur ayam kampung, dan beberapa jenis makanan lain sering dianggap sebagai bahan makanan superior yang melebihi mutu zat gizi yang dikandungnya.

Keadaan yang demikian, apabila tampak menonjol dalam kebiasaan makan akan menimbulkan kekurangan beberapa zat gizi. Dari segi ilmu gizi, kebiasaan makan ada yang baik yaitu menunjang terpenuhinya kecukupan gizi, tetapi tak kurang pula yang jelek yaitu yang menghambat terpenuhinya kecukupan gizi. Kebiasaan makan yang jelek antara lain tabu (pantang) yang justru berlawanan dengan konsep-konsep gizi seperti anak-anak dilarang makan daging / ikan dengan alasan nanti akan cacangan. Oleh karena itu, dalam program perbaikan gizi ataupun dalam program diversifikasi pangan, seharusnya kebiasaan makan yang baik dapat dipertahankan, dan kebiasaan makan yang buruk dan bertentangan dengan konsep-konsep gizi sedikit demi sedikit harus ditinggalkan melalui berbagai cara, terutama dengan meningkatkan fungsi (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

Dalam Emilia (2009) terdapat empat kebiasaan makan yang dilakukan remaja yaitu :

1. Mengurangi Frekuensi Makan (*skipping meal*)

Mengurangi frekuensi makan seperti tidak makan pagi merupakan salah satu kebiasaan yang dilakukan remaja. Penelitian tentang kebiasaan makan pagi ditemukan 50% remaja putri tidak makan pagi yang dihubungkan dengan tidak ada selera makan dan ketersediaan menu yang kurang memuaskan (Rickert & Jay 1996).

2. Suka Mengonsumsi Makanan Ringan (*snacking*)

Makan makanan ringan (cemilan) merupakan perilaku makan yang menyenangkan bagi remaja terutama remaja putri. Hurlock (1997) menyatakan bahwa remaja suka jajan jenis makanan ringan seperti kue-kue, permen, dan lain-lain, sedangkan sayur-sayuran dan buah-buahan jarang dikonsumsi sehingga dalam diet mereka rendah serat, zat besi dan vitamin C. Makanan cemilan dapat menurunkan selera makan sehingga remaja yang terlalu banyak mengonsumsi makanan ringan biasanya akan makan dengan porsi

yang lebih sedikit, bahkan sering tidak makan. Beberapa studi mengungkapkan bahwa cemilan yang dikonsumsi remaja pada umumnya rendah serat, kosong kalori, rendah vitamin A, kalsium dan besi (Spear 1996). Kebiasaan remaja mengonsumsi makanan ringan diikuti dengan gaya hidup *sedentary* (aktivitas kurang). Mengonsumsi makanan ringan sambil menonton televisi dapat memicu terjadinya kelebihan berat badan. Penelitian pada remaja Amerika ternyata waktu yang dihabiskan untuk menonton televisi 22 jam perminggu, sedangkan mengerjakan pekerjaan rumah dan membaca berturut-turut 22 jam perminggu dan 5 jam perminggu (Meredith 1996).

3. Makanan Siap Saji (*fast food*)

Fast food atau makanan siap saji merupakan salah satu makanan yang sangat disukai remaja. Selain rasanya yang dapat diterima, pelayanan dan sarana yang memuaskan membuat remaja menyukai *fast food*. Namun kandungan gizi *fast food* rendah besi, kalsium, riboflavin dan vitamin A tetapi tinggi kalori, lemak jenuh dan garam (Spear 1996). Penelitian Mujianto (1994) pada enam kota besar di Indonesia menunjukkan terjadinya peningkatan konsumsi makanan "*fast food*" pada remaja dan anak sekolah. Sebagian besar remaja mengonsumsi *junk food* satu kali seminggu dengan makanan yang paling sering dikonsumsi *fried chicken*.

4. Kebiasaan Merokok

Perilaku merokok pada remaja merupakan wujud sikap memberontak, keingintahuan, tekanan dalam kelompok (*peer presurre*), dan anggapan merokok sebagai simbol kedewasaan (Bruess, 1989). Dari hasil penelitian kebiasaan merokok pada pelajar SLTA di Bandung menunjukkan 16,2% pelajar merokok sebelum usia 13 tahun. Aditama (1997) menyatakan merokok dapat menurunkan fertilitas atau kesuburan. Diperkirakan kesuburan wanita perokok hanya 72% dari kesuburan wanita yang tidak merokok. Menopause datang 2-3 tahun lebih cepat pada wanita

perokok. Gangguan kesehatan lain seperti kanker paru, kanker leher rahim, abortus, menurunkan fertilitas, kelahiran bayi cacat dan BBLR pada ibu hamil merupakan resiko buruk akibat merokok pada wanita.

D. Gizi Seimbang Remaja Putri

Energi dan protein yang dibutuhkan remaja lebih banyak dari pada orang dewasa, begitu juga vitamin dan mineral. Seorang remaja putri membutuhkan 2.000 kalori perhari untuk mempertahankan badan agar tidak gemuk. Vitamin B1, B2 dan B3 penting untuk metabolisme karbohidrat menjadi energi, asam folat dan vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah, dan vitamin A untuk pertumbuhan jaringan. Sebagai tambahan, untuk pertumbuhan tulang dibutuhkan kalsium dan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C dan E penting untuk menjaga jaringan-jaringan baru supaya berfungsi optimal. Dan yang terpenting adalah zat besi terutama untuk remaja putri dibutuhkan dalam metabolisme pembentukan sel-sel darah merah (Husaini, 2006: 96)

Berdasarkan AKG remaja perempuan usia 10-12 tahun, kebutuhan energinya sebesar 2000 kkal, usia 13 -15 tahun sebesar 2125 kkal, dan usia 16-18 tahun sebesar 2125 kkal. WHO menganjurkan rata-rata konsumsi energi makanan sehari adalah 10-15% berasal dari protein, 15-30% dari lemak, dan 55-75% dari karbohidrat (Almatsier, 2002:132).

a. Karbohidrat

Karbohidrat dikenal sebagai zat gizi makro sumber energi utama bagi tubuh. Sumber karbohidrat utama dalam pola makanan Indonesia adalah beras. Dalam Tumpeng Gizi Seimbang, makanan sumber karbohidrat diletakkan sebagai dasar tumpeng. Sumber karbohidrat yang baik pada diet adalah : karbohidrat simple (buah-buahan, sayur-sayuran, susu, gula, pemanis berkalori lainnya), dan karbohidrat kompleks (produk padi-padian dan sayur-sayuran) (Dede dkk, 2010:35).

b. Protein

Protein diperlukan untuk sebagian besar proses metabolic, terutama pertumbuhan, perkembangan, dan merawat jaringan tubuh. Asam amino merupakan elemen struktur otot, jaringan ikat, tulang, enzim, hormone, antibody, protein juga mensuplai sekitar 12%-14% asupan energi selama masa anak-anak dan remaja. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI (WKNPG VI) tahun 1998 menganjurkan angka kecukupan gizi (AKG) protein untuk remaja 1,5 -2,0 gr/kg BB/hari. AKG protein remaja putri adalah 48-62 gr per hari. Sumber diet protein yang baik adalah : daging, unggas, ikan, telur, susu, dan keju. Dalam Tumpeng Gizi Seimbang, makanan sumber protein hewani dan nabati diletakkan berdekatan pada level yang sama dibawah puncak tumpeng. Konsumsi kedua jenis protein ini juga dianjurkan dengan porsi yang sama (Dedehdkk, 2010:41).

c. Lemak

Menurut Soekirman (2006) dalam Dedeh (2010) pesan dalam pedoman gizi seimbang menganjurkan bahwa kebutuhan lemak sebaiknya seperempat dari kebutuhan energi. Saat ini kebutuhan lemak ditentukan sebesar 20% dari kebutuhan energi. Lemak juga sebagai sumber asam lemak esensial yang diperlukan oleh pertumbuhan, sebagai sumber suplay energi yang berkadar tinggi, dan sebagai pengangkut vitamin yang larut dalam lemak. Cara yang digunakan untuk mengurangi diet berlemak adalah dengan memanfaatkan aneka buah dan sayuran dan produk padi-padian dan serelia : juga dengan memilih makanan rendah lemak dan daging tanpa lemak. Sumber berbagai lemak tertentu misalnya : lemak jenuh (mentega, lemak babi), asam lemak tak jenuh tunggal (minyak olive), asam lemak jenuh ganda (minyak kacang kedelai), kolesterol (hati, ginjal, otak, kuning telur, daging, unggas, ikan dan keju). Kebutuhan lemak tidak dinyatakan secara mutlak. WHO menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 15-30% dari kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu

penyerapan vitamin larut lemak. Dalam Tumpeng Gizi Seimbang makanan sumber lemak, seperti diuraikan diatas, diletakkan pada puncak Tumpeng Gizi Seimbang karena penggunaannya dianjurkan seperlunya (Dedeh dkk: 2010).

d. Serat

Menurut Soekirman (2006) dalam Dedeh (2010) serat pada tubuh adalah untuk melancarkan proses pengeluaran tubuh. Sumber yang baik dari diet, misalnya seluruh produk padi-padian, beberapa jenis buah dan sayur, kacang-kacangan kering, dan biji-bijian. Bila kekurangan asupan serat mungkin menimbulkan absorpsi mineral berkurang. Meskipun serat bukan zat gizi tetapi keberadaan serat diperlukan sekali. Serat tidak dapat dicerna oleh manusia tetapi dapat dicerna oleh bakteri dan organism lain.

e. Zat Besi

Remaja adalah salah satu kelompok yang rawan terhadap defisiensi zat besi, dapat mengacu semua kelompok status sosial ekonomi, terutama yang berstatus ekonomi rendah. Penyebab sebagian besar oleh karena ketidakcukupan asimilasi zat besi yang berasal dari diet, zat besi dari cadangan dalam tubuh dengan cepatnya pertumbuhan dan kehilangan zat besi. Peran zat besi penting untuk mengangkut oksigen dalam tubuh dan peran lainnya dalam pembentukan sel darah merah gadis yang menstruasi membutuhkan tambahan zat besi yang lebih tinggi. Kebutuhan zat besi rata-rata pada remaja putri adalah 10 mg/hari. Kekurangan zat besi akan menyebabkan defisiensi besi, atau anemia besi, sebaliknya kelebihan asupan pada pasien dengan predisposisi genetic tertentu menyebabkan overioad zat besi, sumber zat besi yang baik dalam diet, hati, daging sapi, kacang kering, bayam, dan padi-padian dan serelia yang diperkaya (Dedeh, dkk, 2010).

f. Kalsium

Kebutuhan kalsium paralel dengan pertumbuhan, dan meningkat dari 800 mg/hari menjadi 1200 mg/hari pada kedua jenis kelamin pada umur 11-19 tahun. Retensi kalsium pada remaja putri mencapai 200

mg/hari dan pada laki-laki antara 300-400 mg/hari. Kebutuhan kalsium sangat tergantung pada jenis kelamin, umur fisiologis, dan ukuran tubuh. Kalsium yang penting pada remaja untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang (Dedeh, dkk, 2010).

h. Vitamin

1) Vitamin A

Vitamin A merupakan nutrisi yang larut dalam lemak, esensial untuk mata, tulang, pertumbuhan, pertumbuhan gigi, sel reproduksi dan integritas sistem imun. Vitamin A masih merupakan masalah nutrisi utama yang berakibat kebutaan di Negara berkembang termasuk di Indonesia. Kelebihan asupan vitamin A menimbulkan teratogenesis, gejala toksisitas termasuk efek pada kulit dan tulang.

2) Vitamin C

Fungsi vitamin C dalam pembentukan kolagen, tulang dan gigi, promosi absorpsi zat besi, melindungi vitamin lain dan mineral dari oksidasi (antioksidan). Rata-rata asupan vitamin C remaja perempuan 80 mg/hari. Asupan ini termasuk lebih tinggi dari RDA, yakni 50 mg/hari untuk usia remaja 11-14 tahun, dan 60 mg/hari untuk usia 15-18 tahun. Buah-buahan segar seperti jeruk, tomat, kentang, sayur hijau tua, dan strawberi yang dijus merupakan asupan vitamin C yang sangat baik. Asupan vitamin C menimbulkan gejala defisiensi vitamin C, berupa pendarahan kulit dan gusi, lemah, efek perkembangan tulang. Sebaliknya kelebihan asupan menimbulkan keluhan gastrointestinal.

3) Vitamin E

Fungsinya sebagai antioksidan sumber vitamin E yang baik dalam diet, minyak dan lemak sayur-sayuran, beberapa produk sereal, kacang-kacangan dan beberapa ikan laut. Asupan yang tidak menimbulkan fragilitas sel darah merah. Perannya folat dalam pembentukan hemoglobin dan mineral genetik. Kebutuhan folat untuk

remaja diperkirakan 3 g/kg BB, untuk remaja putri kebutuhannya adalah <140 mg/ml. Sumber folat ditemukan pada sayur berwarna hijau tua, kacang kering, benih gandum, dan hati. Beberapa makanan sumber asam folat ini, kebetulan tidak disukai remaja, sehingga beresiko timbulnya defisiensi. Gejala defisiensi folat berupa ; lemah, pucat, perubahan neurologis, dan anemia (Dedeh, dkk, 2010).

E. Survei Konsumsi Makanan (24 Hour Recall)

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini responden disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (Supariasa, dkk, 2002).

Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari (Supariasa, dkk, 2002).

Apabila pengukuran hanya dilakukan satu kali (1x24 jam) maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan individu. Oleh karena itu, *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan secara berulang-ulang dan harinya tidak berurut (Supariasa, dkk, 2002).

Menurut Sanjur (1997) dalam Supariasa (2002) menyatakan bahwa beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu.

Metode 24 *hour recall* memiliki kelebihan dan keterbatasan, yaitu :

a. Kelebihan 24 Hour Recall

- Mudah melaksanakan dan tidak terlalu membebani responden.

- Biaya relatif murah, karena tidak memerlukan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara.
- Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden
- Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf.
- Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung intake zat gizi sehari.

b. Keterbatasan *24 Hour Recall*

- Tidak dapat menggambarkan asupan makan sehari-hari, bila hanya dilakukan recall satu hari.
- Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden.
- *The flat slope syndrome* , yaitu kecenderungan untuk responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak (*over estimate*) dan bagi responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit (*under estimated*).
- Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat.
- Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.
- Untuk mendapatkan gambaran konsumsi makanan sehari-hari recall jangan dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pekan pada saat melakukan upacara-upacara keagamaan, selamatan dan lain-lain.

F. Tingkat Konsumsi

Dalam Arida, dkk (2015) standar kecukupan konsumsi kalori dan protein per kapita sehari pada WNPG tahun 2012 menetapkan standar kebutuhan energi dan protein adalah sebesar 2150 kkal dan 57 gram. Tercukupinya kebutuhan pangan dapat diindikasikan dari pemenuhan kebutuhan

energi dan protein (Adriani &Wirtjatmadi, 2012). Zat-zat gizi lain akan terpenuhi jika konsumsi energi dan protein sudah terpenuhi sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG). Angka Kecukupan Gizi (AKG) seseorang akan berbeda sesuai jenis kelamin dan umur. Sedangkan Tingkat Konsumsi Energi (TKE) diperoleh dengan cara membandingkan konsumsi protein maupun konsumsi energi dengan AKG yang dianjurkan. DKBM dikeluarkan oleh Direktorat Gizi Depkes RI 1996 sebagai patokan. Klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi 4, yaitu :

- 1) Kelebihan : $\geq 120\%$ AKG
- 2) Normal : $\geq 90 - 119\%$ AKG
- 3) Defisit Ringan: 80-89% AKG
- 4) Defisit Sedang: 70-79% AKG
- 5) Defisit berat : $< 70\%$ AKG

Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam suatu susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi baik, disebut konsumsi adekuat. Kalau konsumsi baik dari kuantitas dan kualitasnya melebihi kebutuhan tubuh, dinamakan konsumsi berlebih, maka akan terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitas dan kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit (Sediaoetama, 2006).

G. Citra Tubuh (*Body Image*)

Citra tubuh (*body image*) adalah persepsi seseorang terhadap penampilan bentuk tubuhnya. Citra tubuh (*body image*) sebagai salah satu aspek psikologis, adanya perhatian terhadap bentuk tubuh. Menurut Cash dan Pruzinsky, citra tubuh adalah sebah gambaran penampilan bentuk tubuh sesuai dengan keinginan kita (Dieny, 2014).

Secara umum, para remaja putri kurang puas dengan bentuk tubuhnya dan memiliki citra tubuh yang lebih negatif selama pubertas. Remaja putri merasa tidak puas dengan bentuk tubuhnya sehubungan dengan meningkatnya jumlah lemak, sehingga memotivasi para remaja putri untuk memiliki tubuh yang sangat kurus. Perubahan fisik yang sangat cepat akan membuat remaja putri mulai menyibukkan dirinya untuk lebih memperhatikan bentuk tubuh (Dieny, 2014).

Paradigma menjadi remaja putri yang cantik memiliki tubuh yang langsing sehingga dapat membawa pengaruh yang buruk, dimana remaja akan menerapkan perilaku tidak tepat dalam mencapai bentuk tubuh yang ideal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Semarang mengenai citra tubuh dan perilaku tidak tepat dalam mencapai bentuk tubuh yang ideal pada siswi SMA menunjukkan bahwa motivasi remaja dalam mencapai bentuk tubuh ideal sebesar 48,6%. Hal ini akan mempengaruhi psikologi remaja putri terhadap citra tubuhnya sehingga akan menerapkan perilaku tidak tepat dalam mencapai bentuk tubuh ideal dan pengaturan makan yang keliru (Dieny, 2014).

Tiga komponen terpisah yang terkandung dalam *body image* atau citra tubuh yaitu 1) persepsi ukuran tubuh (kebenaran mengenai persepsi ukuran tubuh seseorang seperti keyakinan bahwa ukuran tubuhnya lebih besar daripada ukuran tubuhnya yang sebenarnya), 2) komponen subjektif (kepuasan terhadap ukuran tubuh seseorang, kegelisahan dan perhatian mengenai ukuran tubuhnya tau bagian tubuh tertentu), 3) aspek perilaku (menghindar dari situasi yang dapat menyebabkan kegelisahan terhadap citra tubuhnya atau ketidakpuasan), jadi citra tubuh seseorang mengacu pada perasaan, gambaran dan perilaku perorangan yang berhubungan dengan tubuhnya (Dieny, 2014).

National Eating Disorder Association membagi pengertian citra tubuh menjadi 4 komponen. Pertama, citra tubuh dinilai sebagai cara pandang seseorang ketika melihat dirinya di cermin atau bagaimana cara seseorang menggambarkan dirinya dalam bayangan. Kedua, citra tubuh diasumsikan sebagai suatu kepercayaan seseorang terhadap penampilan pribadinya.

Ketiga, citra tubuh dipandang sebagai suatu perasaan seseorang tentang tubuhnya termasuk tinggi, bentuk, dan berat badannya. Komponen terakhir adalah bagaimana seseorang merasakan dan mengontrol tubuhnya (Dieny, 2014).

Seseorang yang memiliki persepsi yang salah tentang bentuk tubuhnya, atau penerimaan bentuk tubuh yang tidak sesuai dengan bentuk sebenarnya dikatakan memiliki citra tubuh yang negatif. Seseorang dengan citra tubuh negatif ini merasa sangat tidak percaya diri dan merasa bahwa orang lainlah yang menarik. Mereka juga merasa tidak nyaman dengan dirinya sendiri. Sebaliknya, orang dengan citra tubuh positif memiliki persepsi sebenarnya, atau melihat bentuk tubuh apa adanya. Seseorang dengan citra tubuh positif memiliki perasaan bangga dan nyaman terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya (Dieny, 2014).

Menurut Dieny (2014) faktor yang mempengaruhi citra tubuh adalah :

1. Jenis Kelamin

Wanita lebih memperhatikan bentuk tubuhnya dan cenderung lebih berjuang membuat citra tubuh mereka menjadi positif dibandingkan laki-laki yang tidak terlalu memfokuskan pada bentuk dan ukuran tubuhnya. Perempuan cenderung menilai seseorang akan menarik apabila wanita memiliki tubuh yang langsing seperti anggapan lingkungan di sekitarnya, sedangkan laki-laki beranggapan bahwa tubuh yang bagus adalah yang berotot. Penelitian yang dilakukan Christofel yang menunjukkan adanya perbedaan citra tubuh pada siswa laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memiliki citra tubuh yang lebih positif dibandingkan siswa perempuan. Penelitian yang dilakukan Rosen menyatakan bahwa remaja putri memiliki usaha untuk mengurangi berat badan empat kali lebih besar daripada remaja laki-laki, sedangkan remaja laki-laki memiliki usaha untuk menambah berat badannya tiga kali lebih besar dibandingkan remaja putri. Pada remaja putri terdapat masalah ketidakpuasan pada tinggi dan berat badannya, selain pada kedua ukuran tubuh tersebut ketidakpuasan juga dipengaruhi pada bentuk dan ukuran lingkaran tubuh seperti dada, pinggang, dan panggul.

2. Pengaruh Media Massa

Citra tubuh sangat dipengaruhi oleh media massa yang menampilkan bentuk tubuh kurus sebagai bentuk tubuh ideal. Majalah remaja menampilkan citra seorang wanita muda, langsing, menarik, dan wajah cantik, sedangkan majalah pria menampilkan bentuk tubuh kuat berotot dan menarik. Citra tubuh pada remaja banyak dipengaruhi oleh iklan di media massa. Iklan-iklan tentang program penurunan berat badan banyak menarik minat kaum remaja, terutama remaja wanita yang menginginkan tubuh langsing.

Para model dan artis yang ditampilkan di media massa maupun elektronik menunjukkan bentuk tubuh yang langsing bahkan cenderung kurus, dan mode pakaian masa kini sebagian besar diperagakan oleh para model yang sangat kurus. Pakaian yang sedang menjadi mode pun seakan-akan baru tampak bagus bila dikenakan oleh orang yang kurus. Hal ini yang membuat remaja putri tergiur untuk berpenampilan seperti mereka. Tidak semua iklan mengakibatkan hal negatif, namun sebaliknya tidak tertutup kemungkinan, remaja yang mempraktikkan pola makan seperti dalam iklan malah kekurangan gizi. Publikasi media tentang hubungan tubuh yang langsing dengan karier yang sukses telah merangsang pada remaja untuk melakukan diet supaya tubuhnya menjadi langsing.

3. Teman Sebaya

Hubungan pertemanan secara emosional menyediakan keamanan dan kenyamanan bagi remaja putri untuk saling berbagi. Pada umumnya hubungan sesama teman juga membentuk cara pandang yang sama, khususnya pendapat tentang tubuh yang ideal.

Pengaruh dari teman-teman sepermainan sangat besar, terhadap seorang remaja. Di usia tersebut ada kebanggaan tersendiri bahwa remaja punya banyak teman. Ini memang merupakan gejala yang sangat lazim pada anak remaja. Tidak jarang dijumpai pada keadaan, bahwa seorang remaja terpaksa melakukan tindakan-tindakan yang kurang baik karena adanya paksaan tertentu dari kelompok seusianya. Kalau tidak mau

mengikuti, akan remeh, dicemooh, diasingkan bahkan dimusuhi kelompoknya. Pengaruh kelompok atau rekan sebaya lebih menonjol dari pada keluarga. Hal ini tercermin dari survei di Amerika Serikat yang melibatkan 766 remaja, yang menyatakan selama akhir pekan remaja memanfaatkan dua kali waktunya lebih banyak untuk bergaul dengan rekan-rekannya daripada dengan keluarganya.

Banyak remaja yang tidak puas dengan penampilannya sendiri dan berupaya untuk mencapai berat badan impiannya dengan segala cara misalnya dengan minum obat atau jamu pelangsing, olahraga melebihi kemampuannya, dan membatasi konsumsi makanan yang seharusnya tidak dilakukan.

4. Keluarga dan Lingkungan

Perubahan fisik, kognitif, dan sosial dalam perkembangan remaja mempengaruhi hubungan antara orang tua dan remaja. Orang tua dan lingkungan cenderung memberikan kritikan mengenai penampilan fisik, hal ini dapat meningkatkan ketidakpuasan terhadap citra tubuh individu tersebut. Perhatian dan tekanan orang tua yang berlebihan menjadikan remaja tersebut berusaha untuk merubah penampilan hingga tubuhnya menjadi kurus.

Tekanan dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh. Komentar dari orang tua dan anggota keluarga lain mempunyai pengaruh yang besar terhadap citra tubuh anak. Komentar negatif tentang berat badannya dapat membuat anak melakukan perilaku makan yang tidak sehat atau melakukan perilaku untuk mencapai bentuk tubuh ideal.

5. Sosial Ekonomi dan Budaya

Tingkat pendidikan dan sosial ekonomi juga mempengaruhi persepsi seseorang terhadap ukuran tubuh ideal. Menurut *Metcalf* tingkat pendidikan yang rendah dan tingkat sosial ekonomi yang rendah akan memiliki citra tubuh yang lebih positif sedangkan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi

yang tinggi akan memiliki citra tubuh yang lebih negatif atau ketidakpuasan terhadap citra tubuh lebih besar.

Citra tubuh dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial dan kebudayaan, seperti apa yang orang lain katakan tentang tubuh kita dan lingkungan tempat kita tumbuh. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Seseorang memiliki persepsi, sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan) dari masyarakat.

Faktor psikologis dan tingkah laku dimasyarakat yang menekankan bahwa tubuh yang ramping sebagai suatu model orang yang sehat dan menarik membuat para remaja berlomba-lomba untuk memiliki tubuh yang ramping.

H. Aktivitas Fisik

Menurut BPS dalam Zuhdy (2015) aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pembakaran kalori yang dilakukan minimal 30 menit berturut-turut untuk memelihara kesehatan fisik dan mental serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap bugar dan sehat sepanjang hari (Badan Pusat Statistik, 2013). Saat beraktivitas, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk menghantarkan oksigen dan zat-zat gizi keseluruh tubuh dan digunakan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh. Seberapa banyak otot yang bergerak, seberapa lama dan seberapa berat pekerjaan yang dilakukan mempengaruhi jumlah energi yang dibutuhkan (Almatsier, 2009). Berikut beberapa aktivitas harian remaja :

a. Aktivitas Aktif

1. Olahraga

Derajat kesehatan optimal dapat dipertahankan melalui aktivitas fisik seperti olahraga cukup dan dilakukan secara teratur. Olahraga dan aktivitas fisik, yang tidak berimbang dengan asupan nutrisi yang dikonsumsi dapat menyebabkan berat badan tidak normal. Olahraga dan kegiatan fisik diharapkan selalu seimbang dengan asupan nutrisi

dan masukan energi yang diperoleh dari makanan sehari-hari (Departemen Kesehatan RI, 1995). Olah raga yang baik harus dilakukan secara teratur, sedangkan macam dan takaran olahraga tergantung menurut usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan kondisi kesehatan (Zuhdy, 2015).

2. Ekstrakurikuler

Ekstrakurikuler merupakan bagian dari aktivitas pendidikan di luar mata pelajaran yang diselenggarakan untuk membantu pengembangan siswa sesuai dengan potensi, bakat, kebutuhan, dan minat siswa melalui kegiatan yang dibuat oleh tenaga kependidikan dan pendidik yang berkewenang dan berkemampuan di sekolah (Zuhdy, 2015).

b. Aktivitas Pasif

1. Menonton Televisi dan Main Game

Televisi juga memberikan dampak terhadap pemilihan makanan anak karena iklan-iklan menarik yang ditayangkan biasanya merupakan iklan makanan dengan kalori tinggi (Astrup, 2006). Berdasarkan penelitian di Semarang tahun 2012 pada remaja usia 18-20 tahun didapatkan hasil perilaku sedentari, 89,5% memiliki kebiasaan menonton televisi, 100% memiliki kebiasaan bekerja dengan komputer atau laptop, 26,7% memiliki kebiasaan bermain video game, 100% memiliki kebiasaan duduk-duduk, 48,8% remaja memiliki lama waktu tidur yang buruk (Cahyani, 2012). Penelitian yang dilakukan kepada alumni *Harvard University*, sepanjang tahun 1962-1978 terdapat 1413 orang meninggal, 45% disebabkan karena penyakit jantung dan 32% lainnya disebabkan kanker. Mereka yang meninggal memiliki gaya hidup sedentari. Sedangkan yang memiliki kebiasaan berjalan / berlari 20 mil/minggu memiliki kecenderungan hidup 2 tahun lebih lama dibandingkan yang berjalan / berolahraga kurang dari 5 mil/minggu (Zuhdy, 2015).

2. Media Sosial

Media yang banyak digunakan remaja saat ini salah satunya adalah internet dan sosial media. Data Kementerian Komunikasi dan

Informatika (Kemenkominfo) mengungkapkan pengguna internet di Indonesia saat ini mencapai 63 juta orang, dimana 95 persennya menggunakan internet untuk mengakses jejaring sosial (Kemenkominfo, 2013). Persentase aktivitas jejaring sosial Indonesia mencapai 79,72 persen, tertinggi di Asia, mengalahkan Filipina (78 persen), Malaysia (72 persen), China (67 persen) (Mohamad, 2013). Pengguna aktif berada pada rentan usia 18 hingga 29 tahun dan pengguna sosial media dan *social sharing* tertinggi adalah perempuan (Zuhdy, 2015).

3. Istirahat

Anak usia sekolah sebaiknya diberikan jadwal waktu tidur untuk mereka tepati karena waktu tidur yang kurang dapat menjadi pemicu terjadinya obesitas selain perilaku-perilaku negatif lainnya seperti terlalu mengantuk di sekolah sehingga tidak dapat menerima pelajaran dengan baik (Chaput dan Jean-Phillippe, 2007). Pola tidur dengan durasi kurang dari 7 jam dihubungkan dengan kenaikan indeks massa tubuh, baik pada anak-anak, remaja maupun pada orang dewasa pada penelitian-penelitian sebelumnya. Durasi waktu tidur yang pendek dikaitkan dengan penurunan leptin dan meningkatnya grelin. Perubahan hormon ini yang mungkin berkontribusi terhadap kenaikan indeks masaa tubuh (Taheri *et al.*, 2004). Hasil penelitian (Papalia *et al.*, 2010) menyatakan bahwa remaja yang obesitas tidur lebih sedikit dibanding remaja yang normal dan *underweight*. Durasi tidur ditemukan berhubungan dengan risiko *overweight* dan obesitas pada remaja Australia 10-15 tahun (Zuhdy, 2015).

I. Hubungan *Body Image* dengan Kebiasaan Makan

Sebagian besar remaja putri sangat mencemaskan bentuk tubuhnya dibandingkan dengan makanan yang seharusnya dikonsumsi. Persepsi yang salah tentang perilaku makan akan menyebabkan remaja membatasi asupan makanan yang masuk karena remaja merasa bentuk tubuhnya belum sesuai dengan yang diinginkannya. Selain itu, disamping keinginan untuk diet, kesibukan yang dimiliki oleh remaja seperti kegiatan ekstrakurikuler, pekerjaan rumah, bimbingan belajar, menjadi salah satu alasan remaja untuk

meninggalkan waktu makannya khususnya sarapan. Remaja juga sering mengkonsumsi makan makanan cepat saji (*fast food*) untuk mempersingkat waktu. Perilaku makan sangat berpengaruh terhadap status gizi remaja putri karena perilaku makan yang baik membuat asupan zat gizi yang diperlukan cukup sehingga status gizi remaja putri menjadi lebih baik. Pembatasan konsumsi makanan untuk mendapatkan penampilan fisik yang menunjang justru dapat membahayakan kesehatan remaja sehingga rentan terkena gangguan kesehatan salah satunya seperti anemia (Adriyanto dan Yusintha, 2018).

J. Hubungan *Body Image* dengan Status Gizi

Semakin tinggi ketidakpuasan terhadap citra tubuh, maka status gizinya semakin tidak normal. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi. Penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi. Ketidakpuasan ini seringkali terjadi karena remaja putri merasa tubuhnya masih terlalu gemuk dan merasa bahwa ada beberapa bagian tubuh yang tidak sesuai dengan ukuran tubuhnya, ketidakpuasan citra tubuh yang dialami oleh remaja putri juga terjadi karena remaja putri mudah untuk terpengaruh dengan media dan tren saat ini. Selain itu, citra tubuh negatif bisa dikarenakan interaksi sosial. Gambaran citra tubuh seseorang muncul saat remaja mulai berinteraksi dengan lingkungan sosialnya atau teman sebaya dan mulai membandingkan dengan teman-teman lainnya (Yusintha dan Adriyanto, 2018).

Body image mempengaruhi pandangan positif dan negatif terhadap individu tersebut. Perilaku ini dapat dikelompokkan sebagai perilaku normal hingga ekstrim. Ketidakpuasan terhadap *body image*, seperti merasa kegemukan akan memotivasi seseorang untuk melakukan aktivitas fisik. Ketidakpuasan *body image* juga mendorong seseorang untuk menggunakan steroid anabolik dan obat lainnya untuk meningkatkan massa otot yang beresiko mengakibatkan kerusakan hati dan ginjal (Serly, dkk, 2015).

Body image positif mendorong seseorang untuk berperilaku sehat (diet sehat) dan *body image* negatif (ketidakpuasan) akan mendorong seseorang

untuk melakukan pembatasan makan dan memuntahkan dengan sengaja. Hal ini dapat mempengaruhi seseorang untuk dapat mempertahankan dan merubah status gizi seseorang untuk menjadi normal. Penilaian *body image* seseorang dapat berpengaruh terhadap status gizi individu menjadi normal, *underweight* ataupun *overweight* dan *obesitas* (Serly, dkk, 2015).

Penyebab dari status gizi seseorang banyak faktor selain *body image*, status gizi dapat dipengaruhi dari aktivitas fisik sehari-hari, pengetahuan mengenai gizi, asupan energi yang dikonsumsi ataupun dari faktor lingkungan. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat ternyata tidak semua responden yang memiliki *body image* tidak puas terhadap dirinya memiliki status gizi yang baik, tetapi masih banyak juga responden yang memiliki *body image* tidak puas ternyata status gizinya *underweight* ataupun gemuk. Hal ini dikarenakan ternyata masih banyak responden yang masih kurang peduli dengan keadaan status gizinya walaupun responden itu merasakan tidak puas dengan *body image*-nya sendiri. Penyebab dari ketidakpedulian ini juga bisa dikarenakan sebagian besar responden adalah mahasiswa yang rata-rata tidak tinggal dengan orang tuanya (kost) sehingga mereka kurang memperdulikan makanan yang mereka konsumsi (Serly, dkk, 2015).

K. Hubungan *Body Image* dengan Aktifitas Fisik

Citra tubuh bagi remaja merupakan suatu hal yang sangat penting dalam kehidupannya sehari-hari, karena pada masa remaja banyak mengalami perubahan terutama perubahan fisik maupun psikis. Perubahan ini menimbulkan seseorang remaja lebih memperhatikan dirinya terutama bentuk tubuhnya. Studi yang dilakukan di Turki pada tahun 2005 pada 531 remaja berusia 15-17 tahun menunjukkan bahwa pada remaja yang memiliki konsep citra tubuh *underweight* memiliki pengaruh lebih besar untuk melakukan diet penurunan berat badan daripada remaja *overweight*. Permasalahan mengenai citra tubuh ini menjadi perhatian khusus pada anak remaja, hal ini karena dari penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa permasalahan akibat persepsi yang salah mengenai citra tubuh yang terjadi pada masa remaja akan terus berlanjut hingga ke usia dewasa (Aritonang, dkk, 2015).

Menurut Dacey dan Kenny dalam Kinanti Indika persepsi negatif remaja terhadap gambaran tubuh akan menghambat perkembangan kemampuan interpersonal dan kemampuan membangun hubungan yang positif dengan remaja lain (Aritonang, dkk, 2015).

Menurut Hurlock dalam Kinanti Indika, semua orang tentu saja ingin menampilkan sebuah tampilan fisik yang menarik, termasuk para remaja baik putra maupun putri. Bagi seorang remaja terutama putri yang bentuk tubuhnya kurang ideal, sering sekali menolak kenyataan perubahan fisiknya sehingga mereka tampak mengasingkan diri karena minder, dan bagi remaja yang menerima perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, menganggap hal tersebut merupakan suatu hal yang wajar karena memang akan dialami semua orang melalui masa pubertas. Oleh sebab itu untuk mempertahankan berat tubuh yang ideal selain memperhatikan pola makan juga perlu diperhatikan aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat membantu menurunkan berat badan, karena dapat membakar lebih banyak kalori. Banyaknya kalori yang dibakar tergantung dari frekuensi, durasi, dan intensitas latihan yang dilakukan (Aritonang, dkk, 2015).

L. AFHC (*Adolescent Food Habits Checklist*)

Form kuesioner AFHC (*Adolescent Food Habits Checklist*) dikembangkan oleh Johnson *et al* (2002), yang terdiri dari 23 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur kebiasaan makan sehat khusus pada remaja. Kuesioner AFHC memiliki pilihan jawaban ya atau tidak pada pernyataan yang disediakan, dan pada 10 pernyataan memiliki pilihan tambahan berupa pernyataan tersebut tidak berlaku pada saya. Subjek menerima 1 point jika dianggap memiliki respon kebiasaan makan yang sehat (jawaban tidak untuk pernyataan nomor 3, 8, 14, 18, 21, dan ya untuk sisa pernyataan dalam kuesioner AFHC. Skor akhir harus disesuaikan dengan respon yang menyatakan tidak berlaku pada saya (ada pada pernyataan yang tidak diisi). Setelah skor total diperoleh maka dilakukan pengkategorian kebiasaan makan sehat dan kurang sehat yang telah diisi. Skala data yang digunakan adalah skala ordinal yang diberikan skor penilaian :

- Sehat \geq 12
- Kurang sehat $<$ 12

(sumber : UCL *Institute of Epidemiology and Health Care Research*
Department of Behavioural Science and Health)

M. *Body Shape Questionnaire*

Metode BSQ (*Body Shape Questionnaire*) adalah pertanyaan multidimensi yang digunakan untuk menilai aspek perilaku *body image* yang terdiri dari 34 butir pertanyaan mengenai bentuk tubuh dan penampilan seseorang selama empat minggu terakhir.

Dalam kuesioner BSQ-34 digunakan skala likert *type* (1 = tidak pernah sampai 6 = selalu) untuk mengukur respon dari responden. Skor diperoleh dari penjumlahan keseluruhan item pertanyaan. Setelah skor diperoleh, dilakukan pengkategorian yaitu citra tubuh positif jika skor jawaban < 110 dan citra tubuh negatif jika skor jawaban \geq 110 (Adriyanto, dkk, 2018).