

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. Menurut Adriani (2012) secara teoritis beberapa tokoh psikologi mengemukakan tentang batas-batas umur remaja. Pada remaja terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial yang berlangsung secara sekuensial. Pada anak perempuan pubertas terjadi pada usia 8 tahun sedangkan anak laki-laki terjadi pada usia 9 tahun. Faktor genetik, nutrisi, dan faktor lingkungan lainnya ikut berperan pada masa pubertas. Secara psikososial, pertumbuhan pada masa remaja (*adolescent*) dibagi dalam 3 tahap yaitu *early*, *middle*, dan *late adolescent*. Masing-masing tahapan memiliki karakteristik tersendiri. Masa remaja dapat dibagi dalam dua periode yaitu:

a) Periode Masa Puber Usia 12-18 tahun

1) Masa prapubertas yaitu peralihan dari akhir masa kanak-kanak ke masa awal pubertas. Cirinya :

- Anak tidak suka diperlakukan seperti anak kecil lagi
- Anak mulai bersikap kritis

2) Masa pubertas usia 14-16 tahun atau masa remaja awal. Cirinya :

- Mulai cemas dan bingung tentang perubahan fisiknya
- Memperhatikan penampilan
- Sikapnya tidak menentu/plin-plan
- Suka berkelompok dengan teman sebaya dan senasib

3) Masa akhir pubertas usia 17-18 tahun

- Pertumbuhan fisik sudah mulai matang tetapi kedewasaan psikologisnya belum tercapai sepenuhnya
- Proses kedewasaan jasmaniah pada remaja putri lebih awal dari remaja pria

b) Periode Remaja Adoleses Usia 19-21 tahun

Merupakan masa akhir remaja. Beberapa sifat penting pada masa ini adalah :

- Perhatiannya tertutup pada hal-hal realistik
- Mulai menyadari akan realitas
- Sikapnya mulai jelas tentang hidup
- Mulai nampak bakat dan minatnya

Tabel 1. Perbedaan Tahapan Tumbuh Kembang Masa Remaja

Variabel	Remaja Awal	Remaja Menengah	Remaja lanjut
Usia	10-13	14-16	17-20
Matuarasi seks	1-2	3-5	5
Somatik	Karakteristik seksual sekunder, percepatan tumbuh	Percepatan tinggi badan, bentuk tubuh, jerawat, bau badan, haid pertama, mimpi basah, eksperimen	Pertumbuhan melambat
Seksual	Tertarik masalah seksual	Banyak bertanya, berpihak pada diri sendiri, berusaha untuk mendapatkan otonomi	Klolidasi identitas seksual
Keluarga	Ambivalen	-	Lebih bebas, keluarga memberkan rasa aman
Teman sebaya	Teman sesama jenis kelamin	Teman sebaya lebih dipentingkan	Lebih intim, lebih komitmen

Sumber: Behrman RE, K Iregman RM, Jenson. Nelsons Textbook of pediatrics, 4th ed

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Menurut Adriani (2012) kebutuhan gizi remaja relatif besar karena remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Secara biologis, kebutuhan nutrisi remaja selaras dengan aktivitas yang dilakukan. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin, dan mineral per unit dari setiap energi yang mereka konsumsi dibanding dengan anak yang belum mengalami pubertas.

Makanan bagi remaja merupakan suatu kebutuhan pokok untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif akan menyebabkan terjadinya

gangguan proses metabolisme tubuh, yang tentunya mengarah pada timbulnya suatu penyakit. Demikian juga sebaliknya apabila mengonsumsi makanan berlebih tanpa diimbangi suatu kegiatan fisik yang cukup, gangguan tubuh akan muncul (Adriani, 2012).

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2013 Remaja Usia 13-15 tahun

Uraian	Laki-laki	Perempuan
Energi (kcal)	2475	2125
Protein (g)	72	69
Lemak	83	71
Karbohidrat	340	292
Kalsium (mg)	1200	1200
Besi (mg)	15	26
Zinc (mg)	17	14
Vitamin A (RE)	600	600
Vitamin E (mg)	12	15
Vitamin B1 (mg)	1,2	1,1
Vitamin C (mg)	75	65

a) Energi

Faktor yang perlu diperhatikan untuk menentukan kebutuhan energi remaja adalah aktivitas fisik, seperti olahraga yang diikuti baik dalam kegiatan di sekolah maupun di luar sekolah. Remaja yang aktif dan banyak melakukan olahraga memerlukan asupan energi yang lebih besar dibandingkan yang kurang aktif. Angka kecukupan gizi (AKG) energi untuk remaja dan dewasa muda perempuan 2000 - 2200 kkal, sedangkan untuk laki-laki antara 2400 - 2800 Kkal setiap hari. AKG energi ini dianjurkan sekitar 60% berasal dari sumber karbohidrat. Makanan sumber karbohidrat adalah: beras, terigu dan hasil olahannya (mie, spaghetti, macaroni), umbi-umbian (ubi jalar, singkong), jagung, gula, dan lain-lain (Yulia, 2012).

Sejak lahir hingga usia 10 tahun, energi yang dibutuhkan relatif sama dan tidak dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Pada masa remaja terdapat perbedaan pertumbuhan energi untuk laki-laki dan perempuan karena adanya perbedaan komposisi tubuh dan kecepatan pertumbuhan (Adriani, 2012).

Banyaknya energi yang dibutuhkan oleh remaja dapat diacu pada tabel AKG. Secara garis besar remaja putri memang memerlukan energi lebih sedikit daripada remaja putra. Kebutuhan remaja putri meningkat pada usia 12 tahun (2000 kkal), untuk kemudian meningkat menjadi 2200 kkal

pada usia 18 tahun. Perhitungan ini didasarkan pada stadium perkembangan fisiologi bukan usia kronologis. Wait dkk menganjurkan penggunaan kkal per cm tinggi badan sebagai penentu kebutuhan akan energi yang lebih baik. Perkiraan energi untuk remaja putra usia 11-18 tahun, yaitu 13-23 kkal/cm, sementara remaja putri dengan usia yang sama, yaitu 10-19 kkal/cm (Arisman, 2010).

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2013 Remaja Usia 16-18 tahun

Uraian	Laki-laki	Perempuan
Energi (kcal)	2675	2125
Protein (g)	66	59
Lemak	89	71
Karbohidrat	368	292
Kalsium (mg)	1200	1200
Besi (mg)	15	26
Zinc (mg)	17	14
Vitamin A (RE)	600	600
Vitamin E (mg)	15	15
Vitamin B1 (mg)	1,3	1,1
Vitamin C (mg)	90	75

b) Karbohidrat

Karbohidrat memegang peranan penting dalam kehidupan karena merupakan sumber energi utama bagi manusia yang harganya relatif murah (Almatsier, 2009). Budiyanto (2004) juga menyatakan bahwa karbohidrat selain murah juga mengandung serat-serat yang sangat bermanfaat sebagai diet (*dietary fiber*) yang berguna bagi pencernaan dan kesehatan manusia. Sumber karbohidrat yang banyak dimakan sebagai makanan pokok di Indonesia adalah beras, jagung, ubi, singkong, talas dan sagu (Almatsier, 2009).

c) Protein

Kebutuhan protein meningkat pada masa remaja, karena proses pertumbuhan yang sedang terjadi dengan cepat. Pada awal masa remaja, kebutuhan protein remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, karena memasuki masa pertumbuhan cepat lebih dulu. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan karena perbedaan komposisi tubuh. Menurut Arisman (2010) perhitungan besarnya kebutuhan akan protein berkaitan dengan pola tumbuh, bukan usia kronologis. Untuk remaja putra kisaran besarnya kebutuhan ialah 0,29 - 0,32

gr/cm tinggi badan. Sementara remaja putri dengan usia yang sama 0,27 - 0,29 gr/cm. Sedangkan menurut Yulia (2012) kecukupan protein bagi remaja 1,5 - 2,0 gr/kg BB/hari. AKG protein remaja dan dewasa muda adalah 48 - 62 gr per hari untuk perempuan dan 55-66 gr per hari untuk laki-laki.

Makanan sumber protein bernilai biologis tinggi dibandingkan sumber protein nabati, karena komposisi asam amino esensial yang lebih baik, dari segi kualitas maupun kuantitas. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai pembanding baku untuk menentukan nilai gizi protein. Protein hewani juga banyak dalam daging, jeroan, ikan, keju, kerang dan udang. Adapun protein nabati antara lain terdapat dalam kacang-kacangan, tahu dan tempe (Adriani, 2012).

d) Lemak

Lemak banyak terdapat dalam bahan makanan yang bersumber dari hewani misalnya, daging berlemak, jeroan dan sebagainya. Adapun minyak digunakan untuk memasak atau menggoreng. Lemak dibutuhkan manusia dalam jumlah tertentu. Kelebihan lemak akan disimpan oleh tubuh sebagai lemak tubuh yang sewaktu diperlukan dapat digunakan (Adriani, 2012).

Kebutuhan lemak pada remaja dihitung sekitar 37% dari asupan energi total remaja, baik laki-laki maupun perempuan. Remaja sering mengkonsumsi lemak yang berlebih. Sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah gizi. Cara yang dipergunakan untuk mengurangi diet berlemak adalah dengan memanfaatkan aneka buah dan sayur serta produk padi-padian dan sereal, juga dengan memilih produk makanan yang rendah lemak (Soetjiningsih, 2004).

e) Vitamin

Kebutuhan vitamin meningkat selama remaja. Karena tingginya kebutuhan energi, thiamin, riboflavin dan niacin penting untuk pelepasan energi dari karbohidrat. Meningkatnya pertumbuhan dan kematangan seksual menyebabkan meningkatnya kebutuhan asam folat dan vitamin B 12 (Spear 1996). Pertumbuhan dan perkembangan cepat yang terjadi dapat meningkatkan kebutuhan akan vitamin. Karena kebutuhan energi meningkat, maka kebutuhan beberapa vitamin pun meningkat, antara lain yang berperan dalam metabolisme karbohidrat menjadi energi seperti vitamin B1, B2 dan Niacin. Untuk sintesa DNA dan RNA diperlukan vitamin B6, asam folat dan

vitamin B12, sedangkan untuk pertumbuhan tulang diperlukan vitamin D yang cukup. Dan vitamin A, C dan E untuk pembentukan dan penggantian sel (Yulia, 2012).

f) Kalsium

Kebutuhan kalsium pada masa remaja relatif tinggi karena akselerasi muscular, skeletal/kerangka dan perkembangan endokrin lebih besar dibandingkan masa anak dan dewasa. Lebih dari 20 persen pertumbuhan tinggi badan dan sekitar 50 persen massa tulang dewasa dicapai pada masa remaja. AKG kalsium untuk remaja dan dewasa muda adalah 600-700 mg per hari untuk perempuan dan 500-700 mg untuk laki-laki. Sumber kalsium yang paling baik adalah susu dan hasil olahannya. Sumber kalsium lainnya ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan lain-lain (Yulia, 2012).

Kebutuhan kalsium sangat besar pada remaja karena terjadinya peningkatan masa tulang yaitu kurang lebih 37%. Tingginya kehilangan tulang selama menopause dihubungkan dengan rendahnya intak kalsium pada usia dini dan remaja (Delisle 1999). Konsumsi kalsium sangat dibutuhkan selama remaja karena mempengaruhi kesehatan tulang sepanjang hidupnya. Karena perkembangan otot, kerangka dan endokrin yang cepat, kebutuhan kalsium sangat besar selama masa remaja dibanding kelompok usia lain kecuali ibu hamil dan 45% masa tulang bertambah selama remaja. (Spear 1996). Pada akhir masa remaja, 90-95% dari total masa tulang pada tubuh telah terpenuhi. Kandungan mineral dalam tulang harus maksimal selama remaja untuk mencegah osteoporosis. Makanan yang kaya kalsium juga mengandung zat gizi lain seperti pospor, magnesium dan vitamin D yang dibutuhkan untuk kesehatan tulang.

g) Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada remaja meningkat karena terjadinya pertumbuhan cepat. Kebutuhan besi pada remaja laki-laki meningkat karena ekspansi volume darah dan peningkatan konsentrasi haemoglobin (Hb). Setelah dewasa, kebutuhan besi menurun. Pada perempuan, kebutuhan yang tinggi akan besi terutama disebabkan kehilangan zat besi selama menstruasi. Hal ini mengakibatkan perempuan lebih rawan terhadap anemia besi dibandingkan laki-laki. Perempuan dengan konsumsi besi yang kurang atau mereka dengan kehilangan besi yang meningkat, akan mengalami

anemi gizi besi. Sebaliknya defisiensi besi mungkin merupakan *limiting factor* untuk pertumbuhan pada masa remaja, mengakibatkan tingginya kebutuhan mereka akan zat besi (Yulia, 2012).

h) Zinc

Seng dikenal sebagai zat gizi yang esensial untuk pertumbuhan dan kematangan seksual selama masa puber. Seng berfungsi meningkatkan pembentukan tulang. Konsumsi yang terbatas pada makanan yang mengandung seng mempunyai dampak terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan seksual (Spear 1996). Seng diperlukan untuk pertumbuhan serta kematangan seksual remaja, terutama untuk remaja laki-laki. AKG seng adalah 15 mg per hari untuk remaja dan dewasa muda perempuan dan laki-laki (Yulia, 2012).

3. Pola Makan Remaja

Makanan merupakan kebutuhan bagi hidup manusia, makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Masalah makan yang dihadapi remaja dapat diketahui dari masalah atau gangguan yang dihadapi pada waktu makan. Masalah makan merupakan gangguan makan yang berasal dari dalam diri atau diluar diri remaja (Rees, 2000). Keinginan untuk tampil cantik, tidak puas dengan bentuk tubuh memicu terjadinya masalah makan. Pola makan yang tidak normal biasanya terjadi pada remaja awal sampai dewasa muda.

Menurut Adriani (2012) ketika mencapai puncak kecepatan pertumbuhan, remaja biasanya makan lebih sering dalam jumlah yang banyak. Sesudah masa *growth spurt*, biasanya mereka akan lebih sering memperhatikan penampilan dirinya terutama remaja putri. Mereka sering kali terlalu ketat dalam pengaturan pola makan untuk menjaga penampilannya, sehingga dapat menyebabkan kurang gizi.

Diet yang dilakukan remaja untuk mendapatkan bentuk tubuh yang ideal atau normal. Namun banyak remaja tidak menyadari dan tidak memahami bentuk tubuh yang ideal. Bentuk tubuh yang ideal tidak terbentuk dengan harus diet. Ketidak puasan terhadap tubuh menyebabkan remaja melakukan penurunan berat badan (Emilia, 2009). Sehingga pola makan salah yang sering dilakukan dapat menurunkan status gizi remaja, status gizi yang menurun dapat menambah masalah gizi lainnya.

4. Faktor Penyebab Masalah Gizi Remaja

a) Kebiasaan Makan yang Buruk

Menurut Adriani (2012) kebiasaan makan yang buruk berpangkal pada kebiasaan makan keluarga ataupun lingkungan yang tidak baik sudah tertanam lama akan terus terjadi pada usia remaja. Mereka makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka.

b) Pemahaman Gizi yang Keliru

Tubuh yang *langsing* sering menjadi idaman bagi para remaja terutama remaja putri hal ini sering menjadi penyebab masalah karena untuk memelihara kelangsingan mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi. Hanya makan sekali sehari atau makan-makanan seadanya (Adriani, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Ruka Sakamaki, dkk (2004) menemukan bahwa pelajar wanita di China memiliki keinginan yang besar untuk menjadi langsing (62,0%) dibandingkan dengan pelajar lelaki (47,4%). Di tahun 2005, mereka menemukan bahwa sebagian besar responden yang memiliki IMT normal, ternyata menginginkan ukuran tubuh dengan IMT yang tergolong kurus (BMI : $18,4 \pm 3,4$). Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja putri belum memahami sepenuhnya tentang gizi pada remaja sehingga masih saja timbul masalah gizi.

c) Masuknya Produk Makanan yang Baru

Jenis makanan baru ataupun produk makanan baru merupakan godaan bagi kaum remaja yang cenderung memiliki rasa penasaran tinggi sehingga mereka akan terus mencoba makanan tersebut sampai muncul makanan baru lagi. Remaja tidak memperdulikan kebutuhan maupun asupan gizinya lagi sehingga status gizi mereka akan terganggu. Salah satu jenis produk makanan baru dari luar negeri yaitu *fast food*.

Jenis-jenis makanan siap santap (*fast food*) maupun *junk food* sering dianggap sebagai lambang kehidupan modern oleh para remaja. Padahal berbagai jenis *fast food* itu mengandung kadar lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi disamping kadar garam. Zat-zat gizi itu memicu terjadinya berbagai penyakit *kardiovaskuler* pada usia muda.

Penelitian yang dilakukan oleh Kerry N. Boutelle, dkk (2005) menemukan bahwa konsumsi *fast food* berhubungan dengan berat badan orang dewasa namun tidak pada remaja. Hal tersebut disebabkan karena remaja membutuhkan banyak kalori untuk aktivitasnya, sehingga *fast food* tidak mempengaruhi status gizi mereka untuk menjadi obesitas. Namun, konsumsi *fast food* bisa meningkatkan risiko bagi para remaja untuk menjadi obes pada saat dewasa kelak (Jafar, 2012).

d) Promosi yang 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 berlebihan (Jafar, 2012).

5. Masalah Gizi yang Sering Muncul

a) Anemia

Aktivitas yang dilakukan remaja tergolong tinggi mengingat bahwa remaja masuk kategori masa pertumbuhan misalnya mengikuti les, olahraga, maupun ikut ekstrakurikuler lain, menyebabkan mereka sering merasa kelelahan. Aktivitas yang banyak tersebut tak jarang membuat mereka lupa makan, ada juga yang memakan apapun asal kenyang tanpa memperhatikan kandungan gizinya. Hal tersebut tak jarang menyebabkan mereka terkena anemia.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Penyebabnya dapat bermacam-macam, seperti perdarahan hebat, kurangnya kadar zat besi dalam tubuh, kekurangan asam folat, kurang vitamin B12, dan sebagainya (Adriani, 2012).

Anemia (kurang darah: Hb < 12 g %) sangat terkait erat dengan masalah kesehatan reproduksi (terutama pada perempuan). Remaja putri lebih beresiko terkena anemia daripada putra. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu

1) Setiap bulan remaja putri mengalami menstruasi

Remaja putri yang mengalami menstruasi yang banyak selama lebih dari lima hari dikhawatirkan akan kehilangan zat besi lebih banyak daripada remaja putri yang menstruasinya hanya tiga hari dan lebih sedikit.

2) Remaja putri seringkali menjaga penampilan, ingin kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi penting seperti zat besi.

b) Gangguan Makan

Menurut Adriani (2012) terdapat dua macam gangguan makan yaitu anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Gangguan makan ini sering terjadi pada remaja dan wanita dewasa, hanya sedikit laki-laki yang menderita gangguan ini. Kedua gangguan ini biasanya terjadi akibat seseorang terobsesi untuk *langsing*

c) Obesitas

Menurut Adriani (2012) obesitas diartikan sebagai peningkatan berat badan diatas 20% dari batas normal. Penderita obesitas mempunyai status nutrisi yang melebihi kebutuhan metabolisme karena kelebihan masukan kalori dan/atau penurunan penggunaan kalori artinya masukan kalori tidak seimbang dengan penggunaan yang pada akhirnya berangsur berakumulasi meningkatkan berat badan.

d) Kurang Energi Kronik (KEK)

Pada remaja badan kurus atau disebut Kurang Energi Kronis (KEK) pada umumnya disebabkan karena makan terlalu sedikit. Penurunan berat badan secara drastis pada remaja perempuan memiliki hubungan erat dengan faktor emosional seperti takut gemuk seperti ibunya atau dipandang kurang seksi oleh lawan jenis. Makan makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makanan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu perlu dikonsumsi oleh para remaja tersebut sekurang-kurangnya sehari sekali (Jafar, 2012).

B. Status Gizi

Pada dasarnya status gizi seseorang ditentukan berdasarkan konsumsi gizi dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat gizi tersebut. Status gizi normal menunjukkan bahwa kualitas dan kuantitas makanan yang telah memenuhi kebutuhan tubuh. Seseorang yang berada di bawah ukuran berat badan normal memiliki risiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan seseorang yang berada di atas ukuran normal memiliki risiko tinggi penyakit degeneratif (Muchlisa, 2013).

1. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui empat cara (Supariasa, 2012), yaitu :

a) Secara Klinis

Penilaian Status Gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Karena hasil penilaian dapat memberikan gambaran masalah gizi yang nyata. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral.

b) Secara Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan hemoglobin sebagai indeks dari anemia.

c) Secara Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurang gizi. Pemeriksaan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

d) Secara antropometri

Secara umum, antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Penilaian secara antropometri adalah suatu pengukuran dimensi tubuh dan komposisi dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

2. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

a) Faktor yang mempengaruhi secara langsung

Menurut Soekirman (2000), penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi, kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya masalah gizi kurang tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi, terutama diare dan infeksi saluran pernafasan akut. Remaja yang mendapatkan makanan yang cukup baik tetapi sering terserang demam atau diare, akhirnya akan dapat menderita kurang gizi, sebaliknya jika remaja yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang maka daya tahan tubuhnya melemah. Dalam keadaan ini anak akan mudah terserang penyakit dan kurang nafsu makan sehingga akan kekurangan makanan. Akhirnya berat badan anak menurun, apabila keadaan ini terus berlangsung anak akan menjadi kurus dan timbulah masalah kurang gizi.

b) Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung

1) Daya beli dan Ketahanan Pangan di Keluarga

Tingkat konsumsi pangan ditentukan oleh adanya pangan yang cukup yang dipengaruhi oleh kemampuan keluarga untuk memperoleh bahan makanan yang diperlukan (Happer, 1996). Daya beli keluarga biasanya dipengaruhi oleh faktor harga dan pendapatan keluarga. Daya beli keluarga biasanya dipengaruhi oleh ketersediaan pangan keluarga berkurang sehingga konsumsi makanan juga berkurang yang dampaknya dapat menyebabkan gangguan gizi (Soekirman, 2000).

2) Pola asuh gizi

Pola asuh gizi merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi konsumsi makanan pada bayi. Dengan demikian pola asuh gizi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya merupakan faktor tidak langsung dari status gizi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh diantaranya: tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, aktivitas ibu, jumlah anggota keluarga dan budaya pantangan makanan.

3) Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit.

4) Pelayanan kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah. Peran pelayanan telah lama diadakan untuk memperbaiki status gizi. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap masalah kesehatan terutama masalah gizi.

3. Pengukuran Antropometri

Menurut Supriasa (2012) antropometri sebagai indikator status gizi dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia. Parameter pengukuran antropometri pada remaja antara lain :

a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan umur yang tepat.

b) Berat Badan

Berat badan dapat menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun. Disamping itu berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Pada orang yang edema dan ascites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang yang kekurangan gizi.

c) Tinggi badan

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 (*Quick stick*), faktor umur dapat dikesampingkan.

d) Lingkar Lengan Atas (LLA)

Menurut Depkes RI (1994) pengukuran LLA pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) adalah salahsatu cara deteksi dini untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. Wanita usia subur adalah usia 15-45 tahun. Ambang batas LLA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LLA kurang 23,5 cm atau dibagian merah pita LLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan dapat diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.

e) Tebal lemak di Bawah Kulit

Tebal kulit di ukur dengan alat Skinfold caliper pada kulit lengan, subskapula dan daerah pinggul, penting untuk menilai kegemukan. Memerlukan latihan karena sukar melakukannya dan alatnya pun mahal (Harpenden Caliper).

4. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah Quetelet's index memiliki formula berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m^2). IMT mulai disosialisasikan untuk penilaian status nutrisi pada anak dalam kurva CDC (Center for Disease Center) tahun 2004. Tingkat kelebihan berat badan harus dinyatakan dengan SD dari mean (rerata) IMT untuk populasi umur tertentu.

Mean IMT juga bervariasi seperti pada berat badan normal pada status gizi dan frekuensi kelebihan berat pada rerata IMT dan standard deviasi yang dihitung (Narendra, 2006).

Tabel 4. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan Penduduk Asia Dewasa (IOTF, WHO 2000)

Kategori	IMT (kg/m^2)	Risk of Co-morbiditas (Kesakitan)
Underweight	< 18,5	Rendah (tetapi resiko terhadap masalah-masalah klinis lain meningkat)
Normal	18,5 - 22,9	Rata-rata
Overweight :	≥ 23	
– At Risk	23,0 - 24,9	Meningkat
– Obese I	25,0 - 29,9	Sedang
– Obese II	$\geq 30,0$	Berbahaya

Sumber : IOTF, WHO 2000

Tabel 5. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk Indonesia

Kategori		IMT (kg/m ²)
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,1 - 18,4
Normal		18,5 - 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 - 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27

Sumber : Depkes, 2003

C. Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi merupakan persentase asupan rata-rata energi dan zat gizi sehari dibandingkan dengan kebutuhan energi dan zat gizi penderita yang diukur dengan menjumlahkan total nilai gizi dari makanan. Penentuan konsumsi dilakukan dengan merecall dan merecord makanan sehari yang meliputi makan pagi, siang, dan malam serta makanan selingan (*snack*). Untuk mengukur makanan yang dikonsumsi dilakukan dengan mencatat jenis dan berapa banyak makanan yang dikonsumsi berdasarkan ukuran rumah tangga dalam waktu 24 jam yang lalu. Kebutuhan energi dan zat gizi yang dikonsumsi dibandingkan dengan perhitungan kebutuhan yang dianjurkan (Supariasa, 2002).

Penelusuran riwayat makan ini dengan menggunakan metode recall 24 jam sering dipakai oleh ahli diet klinik untuk memperkirakan makanan yang masuk dan dikonsumsi oleh tubuh pasien. Kriteria tingkat konsumsi energi dan protein menurut Studi Diet Total (SDT) tahun 2014 dengan kriteria sebagai berikut :

ENERGI	PROTEIN
• Kurang : <70% AKE	• Kurang : < 80 % AKP
• Sedang : 70-<100% AKE	• Sedang : 80 -100% AKP
• Cukup : 100-130% AKE	• Cukup : 100-120% AKP
• Lebih : >130% AKE	• Lebih : >120% AKP

Menurut Almatsier (2009) kurangnya konsumsi energi dalam makanan akan menyebabkan tubuh mengalami keseimbangan energi negatif, sehingga dapat menurunkan berat badan dan terjadinya kerusakan pada jaringan

tubuh. Pada remaja putri hal tersebut dapat mengarah ke KEK (Kurang Energi Kronis). Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu keadaan dimana remaja putri mengalami kekurangan gizi yang berlangsung cukup lama atau menahun. Energi berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu dan kegiatan fisik.

Masa remaja mengalami percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh sehingga memerlukan energi dan protein serta zat gizi yang lebih banyak karena protein merupakan zat gizi penting bagi tubuh, yaitu berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur, selain itu protein dapat digunakan sebagai bahan bakar bila diperlukan energi apabila tubuh tidak dipenuhi oleh karbohidrat dan lemak (Winarno 1997).

Protein memiliki fungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh dan sangat efisien dalam memelihara jaringan-jaringan dalam tubuh, protein yang ada dan menggunakan kembali asam amino yang diperoleh dari pemecahan jaringan untuk membangun kembali jaringan yang sama atau jaringan lain (Almatsier, 2009).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi antara lain :

1. Pengetahuan

Dalam kehidupan manusia sehari-hari sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian asupan energi dan zat gizi keluarga tersebut tidak sempurna, sehingga apabila asupan energi dan zat gizi dibandingkan dengan kebutuhan keluarga tersebut maka tingkat konsumsi energi dan zat gizi rendah.

2. Faktor psikologi

Rasa tidak senang, rasa takut, rasa sakit, kebebasan bergerak karena adanya penyakit dapat menimbulkan rasa putus asa. Manifestasi rasa putus asa itu sering berupa kehilangan nafsu makan, rasa mual dan sebagainya. Faktor-faktor ini memerlukan perhatian lebih sehingga seseorang dapat makan dan menghabiskan porsi makan yang disajikan.

3. Sosial budaya

Adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan, pandangan hidup, dan nilai-nilai hidup secara bersama-sama berpengaruh dalam bentuk tingkah budaya manusia dalam makanan dan makan. Tingkah budaya tersebut menentukan

macam dan cara mengolah makanan sehari-hari dan juga menentukan sikap, pandangan, dan kesukaan terhadap makanan tertentu.

4. Pendapatan

Pendapatan akan menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan. Dari segi kualitas makanan, asupan zat-zat gizi tidak lengkap, sedangkan dari segi jumlah, asupan energi dan zat-zat gizi akan berkurang jumlahnya.

5. Jarak kelahiran yang terlalu rapat

Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyaknya gangguan gizi kurang dimasyarakat disebabkan karena jarak kelahiran yang terlalu rapat atau banyak anak yang dilahirkan. Sehingga ibu sebagai penyedia makanan tidak sempat menyediakan makanan karena terlalu sibuk mengurus anaknya. Hal tersebut akan berdampak pada kurangnya asupan energi dan zat-zat gizi keluarga.

D. Perilaku Makan

Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori S-O-R atau (Stimulus Organisme Respon).

Menurut Khumaidi (1989), perilaku makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan. Sedangkan Soehardjo (1989) berpendapat bahwa perilaku makan merupakan suatu istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, seperti tatakrama, frekuensi makan, pola makan, penerimaan terhadap makanan dan cara pemilihan makanan.

Perilaku makan tidak hanya terbentuk dari dorongan untuk mengatasi rasa lapar, akan tetapi disamping itu ada kebutuhan fisiologis dan psikologis yang ikut mempengaruhi. Setiap kelompok mempunyai pola tersendiri dalam

memperoleh, menggunakan dan menilai makanan yang merupakan ciri kebudayaan masing-masing. Pola budaya ini mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengkonsumsi pangan serta mempunyai kekuatan yang sangat berpengaruh dalam memilih pangan (Soehardjo 1989).

Pola dan gaya hidup masyarakat Indonesia terutama kaum remaja, pada saat ini sedang mengalami perubahan, seperti meningkatnya aktivitas kehidupan sosial, sehingga sering kali membuat remaja sering makan di luar, tidak sempat makan pagi atau bahkan sama sekali tidak makan siang. Padahal agar mampu hidup sehat dan produktif para remaja harus mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup dan beragam (Siswanti, 2007)

Persepsi seseorang terhadap bentuk tubuhnya akan berpengaruh terhadap perilaku makannya. Takut akan kegemukan dapat mendorong seseorang melakukan perilaku diet yang salah. Perilaku diet yang pada umumnya terjadi pada orang yang senantiasa memperhatikan penampilan adalah terjadinya anoreksia dan bulimia. Penderita bulimia mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang wajar atau bahkan mereka memiliki nafsu makan seperti orang yang obesitas. Namun setelah semua makanan itu masuk, mereka berusaha mengeluarkannya kembali melalui mulut atau dibantu dengan obat pencahar. Sedangkan pada penderita anoreksia, mereka cenderung melakukan pembatasan konsumsi makan yang tidak wajar, sehingga berat badan mereka cenderung kurus (Khomsan 2003).

Diet yang berlebihan akan mengakibatkan tubuh banyak kehilangan energi. Tubuh yang kekurangan energi akan melakukan penyeimbangan dengan mengambilnya dari cadangan glikogen otot, lalu glikogen hati dan terakhir cadangan lemak. Hilangnya glikogen akan mengakibatkan tubuh kehilangan cairan dan garam-garam, rusaknya jaringan-jaringan tubuh dan bahkan bisa mengakibatkan tubuh menjadi kurus serta tubuh kekurangan zat gizi tertentu (anemia). Penggunaan obat cuci perut dan melakukan muntah degan sengaja dapat membuat keluarnya cairan tubuh secara berlebihan yang akan mengakibatkan hilangnya elektrolit tubuh yang penting bagi kesehatan, bahkan bila hal ini masih terus dilakukan, maka bisa berujung pada kematian (Siswanti, 2007).

Perilaku makan yang salah harus dihindari karena akan berhubungan dengan status gizi dan kesehatan seseorang. Dalam 10 Pesan Gizi Seimbang

(PGS 2014), terdapat beberapa anjuran mengenai perilaku makan yang baik untuk remaja usia 10-19 tahun (pra Pubertas dan pubertas) agar tubuh tetap sehat. Anjuran mengenai perilaku makan tersebut yaitu :

- a) Membiasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga
- b) Membiasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya
- c) Memperbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan
- d) Membiasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah
- e) Membatasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak

E. Gizi Seimbang pada Remaja

Gizi seimbang merupakan aneka ragam bahan pangan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, baik kualitas maupun kuantitas. Makanan yang beragam juga mempengaruhi keseimbangan gizi.

Makanan yang beranekaragam yaitu makanan yang mengandung zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya karena mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, maka akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi, makan makanan yang beranekaragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur (Almatsier, 2009).

Tiap makanan dapat saling melengkapi dalam zat-zat gizi yang dikandungnya. Pengelompokan bahan makanan disederhanakan, yaitu didasarkan pada tiga fungsi utama zat-zat gizi, yaitu sebagai: (1) sumber energi/tenaga (2) sumber zat pembangun dan (3) sumber zat pengatur. Sumber energi diperlukan tubuh dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan kebutuhan zat pembangun dan zat pengatur, sedang kebutuhan zat pengatur diperlukan dalam jumlah yang lebih besar dari pada kebutuhan zat pembangun

Sumber karbohidrat diperoleh dari beras, jagung, sereal/gandum, ubi kayu, kentang dan sebagainya. Zat pengatur diperoleh dari sayur dan buah-buahan, sedang zat pembangun diperoleh dari ikan, telur, ayam, daging, susu, kacang-kacangan dan sebagainya. Ketiga golongan bahan makanan dalam

konsep dasar gizi seimbang tersebut digambarkan dalam bentuk kerucut dengan urutan-urutan menurut banyaknya bahan makanan tersebut yang dibutuhkan oleh tubuh. Dasar kerucut menggambarkan sumber energi/tenaga, yaitu golongan bahan pangan yang paling banyak dimakan, bagian tengah menggambarkan sumber zat pengatur, sedangkan bagian atas menggambarkan sumber zat pembangun yang secara relatif paling sedikit dimakan tiap harinya. Menurut Permenkes RI No 41 tahun 2014 gizi seimbang dijabarkan ke dalam 4 pilar yaitu :

1. Mengonsumsi Pangan Beraneka ragam

Tingkat konsumsi makanan ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan, kualitas makanan menunjukkan masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Tidak ada satu jenis pun pangan yang mempunyai kandungan zat gizi yang lengkap kecuali ASI untuk bayi 0-6 bulan. Makanan beragam saja tidak cukup tetapi juga harus :

- a) Proporsi seimbang sesuai kebutuhan tubuh
- b) Dalam jumlah yang cukup (*moderate*), tidak banyak dan tidak sedikit
- c) Dilakukan secara teratur

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kebiasaan hidup bersih pada remaja harus ditanamkan sejak kecil, terutama mengenai cuci tangan sebelum makan, menjaga kebersihan mulut dan gigi, menutup makan dengan tudung saji, memilih jajanan makanan minuman yang aman, tidak banyak lemak serta tidak terlalu manis dan terlalu asin. Selain pola hidup bersih khusus untuk remaja, juga perlu diperhatikan pola hidup sehat, seperti tidak merokok, tidak menggunakan narkoba dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol. Remaja harus selalu diingatkan akan bahaya rokok, narkoba dan minuman beralkohol. Semua itu akan berpengaruh pada pola makan yang tidak ber-Gizi Seimbang dan merugikan kesehatan (Jafar, 2012).

3. Melakukan Aktifitas fisik (termasuk olahraga)

Aktifitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup sehat. Untuk menyeimbangkan antara asupan dan penggunaan zat gizi utama sumber energi, aktifitas fisik

memperlancar sistem peredaran darah dan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (metabolisme).

4. Memantau berat badan untuk mempertahankan berat badan normal

Pemantauan berat badan penting untuk dilakukan secara berkala. Karena berat badan merupakan indikator yang mudah dalam mengetahui keseimbangan penggunaan zat gizi di dalam tubuh serta dalam menentukan status gizi seseorang. Perubahan berat badan akan mengindikasikan status kesehatan. Sangat penting bagi individu untuk mempertahankan berat badan ideal. Karena dengan berat badan yang ideal, maka status kesehatan yang optimal dapat diraih. Pemantauan berat badan secara berkala akan menjadi tindakan preventif terhadap obesitas maupun KEK.

Pesan Gizi Seimbang (PGS) terbaru di Indonesia tahun 2014 berisi 10 pesan yaitu :

- 1) Syukuri dan nikmati anekaragam makanan;
- 2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan;
- 3) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi;
- 4) Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok;
- 5) Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak;
- 6) Biasakan Sarapan;
- 7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman;
- 8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan;
- 9) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir;
- 10) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

F. Body Image

Body image adalah persepsi terhadap penampilan fisik yang dihubungkan dengan aspek gambaran tubuh (Heinberg & Thompson 1996). Gangguan *body image* biasanya mulai muncul saat seorang individu mencapai usia remaja. Perubahan fisik yang terjadi ini tentu saja mempengaruhi penampilan fisik, seperti bertambah berat badan, maupun tinggi badan. Seseorang yang mengalami gangguan *body image* tidak percaya diri dengan keadaan dirinya sendiri, sehingga banyak diantara mereka yang berusaha untuk membuat bagaimana agar mereka terlihat menarik didepan orang lain

terutama jika dihadapan lawan jenis mereka. Dorongan-dorongan ingin memiliki bentuk tubuh yang dianggap ideal menyebabkan seorang remaja berusaha membatasi makan. Secara alami, gangguan body image pada remaja berhubungan dengan masalah makan, pola makan yang tidak sehat dan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (Emilia, 2009).

Banyak remaja putri menginginkan bentuk tubuh yang sempurna dan terpengaruh iklan untuk mengurangi berat badan atau membentuk tubuh yang ideal menurut iklan. Permasalahan yang sering dialami oleh remaja putri adalah rasa tidak percaya diri karena tubuh dinilai kurang atau tidak ideal, baik oleh orang lain maupun oleh dirinya sendiri. Rasa kurang percaya diri ini kemudian merambat ke hal-hal yang lain, misalnya malu untuk bergaul dengan orang lain, tidak percaya diri untuk tampil di muka umum, menarik diri, pendiam, malas bergaul dengan lawan jenis, atau bahkan kemudian menjadi seorang yang pemaarah, sinis dan sebagainya.

Body image terdiri dari 3 kriteria yaitu *body image* baik, *body image* sedang, dan *body image* buruk. Dimana orang dengan *body image* baik selalu memandang positif dirinya, nyaman dengan keadaan yang ada pada dirinya bagaimanapun keadaannya. Sedangkan mereka yang *body image*nya cukup selalu labil dan merasa ragu dengan bagaimana harus bersikap, memandang, dan menilai dirinya sendiri, kadang merasa kurang nyaman dengan keadaan dirinya tapi masih bisa menerima keadaannya dengan baik dan mereka yang memiliki *body image* buruk selalu tidak percaya diri, merasa minder, mudah emosi karena tidak bisa menerima keadaan dirinya sendiri sehingga biasanya mereka menjadi menarik diri (Romansyah, 2012)

Menurut Melliana (2006), faktor yang mempengaruhi *body image* :

1. Penilaian atau komentar orang lain

Reaksi atau pandangan dari orang lain yang memiliki arti bagi individu (*significant other*) misalnya orangtua, teman, dan lain-lain, akan mempengaruhi *body image* yang dimiliki individu tersebut. Dalam hal ini, misalnya pandangan teman-teman terhadap individu sebagai seorang yang gemuk, langsing, cantik, seksi, dan sebagainya.

2. Perbandingan dengan orang lain

Body image yang terbentuk sangat tergantung pada bagaimana cara individu membandingkan dirinya dengan orang lain, biasanya pada orang-

orang yang hampir serupa dengan dirinya. Misalnya, individu yang seringkali membandingkan dirinya dengan saudaranya yang lebih menarik penampilannya secara terus-menerus akan mengalami suatu kondisi, dimana ia menganggap dirinya tidak memiliki daya tarik fisik.

3. Peran seseorang

Setiap orang memainkan peran yang berbeda-beda. Di dalam setiap peran tersebut, individu diharapkan akan bertindak sesuai dengan tuntutan dari perannya masing-masing. Individu yang berprofesi sebagai fotomodel atau guru akan memiliki tuntutan yang berbeda dalam hal penampilan. Akibatnya, jika terjadi gangguan pada kondisi fisik, akan timbul efek yang berbeda terhadap *body image* yang dimiliki individu. Misalnya, kenaikan berat badan akan terasa lebih mengganggu *body image* seorang fotomodel daripada seorang guru. Jadi, tampak bahwa harapan dan pengalaman yang berkaitan dengan perannya akan mempengaruhi *body image* yang dimilikinya.

4. Identifikasi terhadap orang lain

Individu yang mengagumi satu tokoh yang dianggapnya ideal seringkali menirunya seperti cara berdandan, cara berpakaian, potongan rambut, dan lain-lain. Dengan bertindak demikian, ia merasa telah memiliki beberapa ciri dari tokoh yang dikaguminya.

Pengukuran *body image* menggunakan aspek-aspek menurut Cash (2000) dalam Notoadmodjo (2007) yang terdiri dari :

1. Evaluasi Penampilan

Mengukur perasaan menarik atau tidak menarik, kepuasan atau ketidakpuasan yang secara intrinsik terkait pada kebahagiaan atau ketidakbahagiaan, kenyamanan dan ketidaknyamanan terhadap penampilan secara keseluruhan

2. Orientasi Penampilan

Mengukur banyaknya usaha yang dilakukan individu untuk memperbaiki serta meningkatkan penampilan dirinya.

3. Kepuasan Area Tubuh

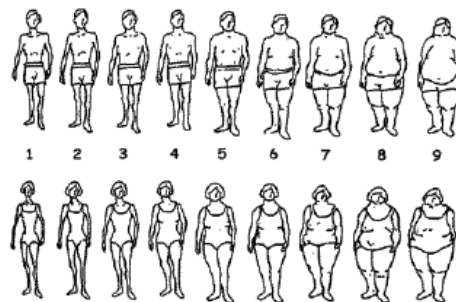
Mengukur kepuasan atau ketidakpuasan individu terhadap area-area tubuh tertentu. Adapun area-area tersebut adalah wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tampilan otot, berat, ataupun tinggi badan.

4. Kecemasan Menjadi Gemuk

Menggambarkan kecemasan terhadap kegemukan dan kewaspadaan akan berat badan yang ditampilkan melalui perilaku nyata dalam aktivitas sehari-hari seperti kecenderungan melakukan diet untuk menurunkan berat badan dan membatasi pola makan.

5. Pengkategorian Ukuran Tubuh

Mengukur bagaimana seseorang memandang dan melabel berat badan.



Gambar 2 Siluet Persepsi *Body Image* (Stunkard 1983)

Pengetahuan gizi dan kesehatan yang terbatas pada remaja, menyebabkan mereka melakukan kebiasaan makan yang dapat merugikan kesehatan mereka sendiri. Rickert dan Jay (1996) dalam Emilia (2009) menyebutkan ada 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 (Emilia, 2009).

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 vitaminC.

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

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 (Emilia, 2009). 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 (Emilia, 2009)). 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.