

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Frekuensi Makan

1. Definisi Frekuensi Makan

Frekuensi makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes RI, 2016). Frekuensi makan adalah seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun makanan selingan. Frekuensi makan dalam sehari terdiri dari tiga makan utama yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam. Jadwal makan sehari dibagi menjadi makan pagi (sebelum pukul 09.00), makan siang (pukul 12.00-13.00), dan makan malam (pukul 18.00-19.00). Jadwal makan ini disesuaikan dengan waktu pengosongan lambung yakni 3 hingga 4 jam sehingga waktu makan yang baik adalah dalam rentang waktu ini sehingga lambung tidak dibiarkan kosong terutama dalam waktu yang lama (Oktaviani, 2011).

Menurut Soenardi (2006) pada makan yang seimbang atau yang baik yaitu bila frekuensi makan 3 kali sehari atau lebih dan makan makanan selingan diantara makan dan jumlahnya banyak serta jenis makanannya yang bergizi seimbang. Pola makan cukup yaitu bila makan makanan selingan diantara makan, jumlah sedang jenis makanannya seimbang yaitu gizi seimbang, sedangkan pola makan kurang yaitu bila makan kurang dari 3 kali sehari dan makan makanan selingan diantara makanannya hanya sejenis bahan makanan saja.

Kategori frekuensi makan lain yang biasa digunakan adalah harian, mingguan, bulanan, dan tahunan yang tergantung pada tujuan penelitian. Kombinasi makanan tertentu dapat digunakan untuk memperkirakan konsumsi suatu jenis zat gizi yang terdapat pada sedikit kelompok makanan (Gibson, 2005). Frekuensi makan menunjukkan budaya, kebiasaan, dan kepercayaan sekelompok masyarakat tertentu. Hal ini menyebabkan satu kelompok dapat berbeda dengan kelompok lainnya. Dari frekuensi atau jenis makanan dapat ditemukan bagaimana cara suatu kelompok memperoleh makanan tersebut (Putri, R.D dkk, 2017).

Pembentukan kebiasaan makan atau frekuensi dimulai dari orang tua khususnya sewaktu anak masih balita. Pada waktu anak menginjak usia remaja kebiasaan makan dipengaruhi oleh lingkungan, teman sebaya, kehidupan sosial, dan kegiatan diluar rumah. Kebiasaan makan pada remaja berkaitan dengan mengonsumsi makanan yang mencakup jenis bahan makanan, frekuensi makan, distribusi makanan dan cara memilih makanan (Almatsier dkk, 2011).

2. Pengaruh Frekuensi Makan Terhadap Masalah Gizi

Status gizi dapat berupa gizi kurang, gizi baik atau normal maupun gizi lebih. Kekurangan salah satu zat gizi dapat menimbulkan penyakit defisiensi. Masalah gizi pada usia remaja disebabkan karena terjadinya perubahan-perubahan gaya hidup. Faktor langsung yang menyebabkan remaja mengalami masalah gizi yaitu kebiasaan makan yang tidak bergizi dalam jangka waktu yang lama seperti konsumsi camilan, konsumsi *fast food*, makan yang tidak teratur serta melewatkan waktu sarapan pagi.

Pola konsumsi remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pola konsumsi yang tidak baik akan mempengaruhi asupan zat gizi yang dikonsumsi remaja sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal, serta lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, kanker, dan osteoporosis di masa dewasa (Mokoginta dkk, 2016).

Kekurangan zat besi dapat menurunkan prestasi kerja dan prestasi belajar, selain turunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi, jika kecukupan konsumsi makanan berlebih akan mempengaruhi pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi berlebih dan apabila berkelanjutan terus menerus akan memiliki resiko tinggi penyakit degeneratif pada saat dewasa (Putri RD dkk, 2017).

Remaja dengan status gizi tidak normal memiliki frekuensi makan tidak baik dari salah satu jenis bahan makanan, frekuensi dan jumlah makanan remaja belum mencukupi atau sesuai dengan anjuran pedoman gizi seimbang. Kebanyakan remaja tidak cukup jumlah atau porsi makanan dan jenis bahan makanan yang belum beragam.

B. Jenis Bahan Makanan

1. Definisi Jenis Bahan Makanan

Jenis bahan makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Diantaranya mengandung gizi yang bermanfaat untuk tubuh yaitu karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin dan mineral. Keragaman yang baik apabila mengonsumsi ≥ 4 bahan makanan sedangkan kurang baik bila mengonsumsi ≤ 3 kelompok bahan makanan (Safitri A dkk, 2016).

Variasi menu yang tersusun oleh kombinasi bahan makanan yang diperhitungkan dengan tepat akan memberikan hidangan sehat baik secara kualitas maupun kuantitas (Andriyani, 2019). Jenis atau keberagaman bahan makanan merupakan macam kelompok makanan yang dikonsumsi seseorang selama periode tertentu. Jenis bahan makanan antara lain karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah. Pada individu yang memiliki diet lebih beragam hasil yang ditunjukkan pada kadar hemoglobin, kecukupan protein, dan status gizi akan baik (Hafiza dkk, 2021).

Karbohidrat, lemak dan protein merupakan zat gizi makro sebagai sumber energi, sedangkan vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro sebagai pengatur kelancaran metabolisme tubuh. Karbohidrat kompleks meliputi beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, sagu, dan produk olahannya (Kemenkes RI, 2014). Jenis karbohidrat yang baik dikonsumsi adalah karbohidrat yang berserat tinggi. Karbohidrat yang berasal dari gula, sirup, dan makanan yang manis sebaiknya dikurangi yakni 3 hingga 5 sendok makan perhari.

Konsumsi protein harus lengkap antara protein hewani dan protein nabati. Kelompok pangan sumber protein hewani meliputi daging ruminansia (daging sapi, kambing, dll), daging unggas (daging ayam, bebek, dll), ikan termasuk seafood, telur dan susu serta hasil olahannya. Kelompok pangan sumber nabati meliputi kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tahu, tempe, kedelai, kacang hijau, kacang tanah, dan lain-lain. Kedua kelompok pangan tersebut (protein hewani dan protein

nabati) meskipun sama-sama menyediakan protein, tetapi masing-masing kelompok mempunyai keunggulan dan kekurangan (Kemenkes RI, 2014).

Kelompok pangan sumber protein nabati mempunyai keunggulan proporsi lemak tidak jenuh yang lebih banyak dibanding sumber protein hewani dan mengandung isoflavon, yaitu kandungan fitokimia yang turut berfungsi mirip hormon estrogen dan antioksidan serta anti-kolesterol. Kualitas protein dan mineral yang dikandung sumber protein nabati lebih rendah dibanding sumber protein hewani. Sumber vitamin dan mineral terdapat pada vitamin A (hati, susu, wortel, dan sayuran), vitamin D (ikan, susu, dan kuning telur), vitamin E (minyak, kacang-kacangan, dan kedelai), vitamin K (brokoli, bayam, dan wortel), vitamin B (gandum, ikan, susu, dan telur), serta kalsium (susu, ikan dan kedelai) (Kemenkes RI, 2014).

2. Pengaruh Jenis Bahan Makanan Terhadap Masalah Gizi

Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2010).

Konsumsi makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi yaitu jumlah (porsi) makanan, jenis bahan makanan dan frekuensi makan (Khusniyati dkk, 2016).

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan mempertahankan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014).

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Makan

Perilaku makan tidak baik adalah kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak memberi semua zat-zat gizi esensial seperti

karbohidrat, lemak, dan protein yang dibutuhkan dalam metabolisme tubuh. Perilaku makan tidak baik seperti makan yang tidak teratur baik waktu ataupun jenis makanan, diet penurunan berat badan, kebiasaan makan pada malam hari dapat merusak kesehatan dan kesejahteraan psikologis individu (Hafiza, 2021).

Adapun faktor internal yang mempengaruhi perilaku makan adalah faktor fisik dan faktor psikologis. Sedangkan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku makan adalah budaya, ekonomi, norma sosial, pengetahuan, dan media ataupun periklanan. Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku makan seseorang adalah ketidakpuasan citra tubuh yang negatif menunjukkan harga diri yang rendah dan menjadi salah satu perubahan perilaku kehidupan modern antara lain konsumsi makanan tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi kolesterol, tinggi garam, rendah serat atau mengonsumsi makanan cepat saji yang saat ini banyak sekali ditawarkan kepada masyarakat.

Pembentukan kebiasaan makan dimulai dari orang tua khususnya sewaktu anak masih balita. Pada waktu anak menginjak usia remaja kebiasaan makan dipengaruhi oleh lingkungan, teman sebaya, kehidupan sosial, dan kegiatan diluar rumah. Kebiasaan makan pada remaja berkaitan dengan mengonsumsi makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makanan, distribusi makanan dan cara memilih makanan (Aritonang, 2011).

Pengetahuan semakin mudah diakses seiring dengan perkembangan teknologi masa kini, baik melalui iklan di media massa dan edukasi yang didapat seseorang dapat menentukan pola makan seperti apa yang diinginkan. Iklan makanan cepat saji pada kenyataannya terlihat tidak beriringan dengan berkembangnya iklan makanan sehat di televisi dan internet.

D. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Ilmu gizi mempelajari kebutuhan makanan yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan. Gizi yang baik mampu membangun sistem imun yang kuat dan dapat mencegah penyakit, sehingga dapat membentuk kesehatan yang lebih baik. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya kemampuan intelektual yang akan berdampak pada prestasi belajar di sekolah (Retno, 2015).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan sekelompok atau individu yang ditentukan dengan derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan, yang dampak fisiknya dapat diukur secara antropometri (Almatsier, 2011). Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang dapat diukur secara antropometri sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan.

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, dan aktivitas atau produktivitas (Sofiatun, 2017).

Status gizi remaja berhubungan dengan berbagai macam faktor yang mempengaruhinya, diantaranya adalah asupan energi dan zat gizi, jenis kelamin, pendidikan, kebiasaan konsumsi serat (sayur dan buah), aktivitas fisik, perilaku merokok, dan faktor genetik yaitu status gizi dari orang tua remaja (Brown, 2013).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor penyebab status gizi buruk dapat berupa penyebab tidak langsung seperti kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi, menderita penyakit infeksi, cacat bawaan, menderita penyakit kanker dan penyebab langsung yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, perilaku dan pelayanan kesehatan, sedangkan faktor-faktor lain selain

faktor kesehatan, tetapi juga merupakan masalah utama gizi buruk adalah kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja.

Menurut Paryanto (1996) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi adalah faktor langsung seperti asupan makan dan penyakit infeksi. Latar belakang terjadinya faktor langsung adalah ekonomi keluarga, produksi pangan, kondisi perumahan, ketidaktahuan dan pelayanan kesehatan yang kurang baik. Berikut adalah penjelasan terkait faktor penyebab langsung dan tidak langsung :

- 1) Faktor penyebab langsung

- a. Asupan zat gizi

Status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi makronutrien dan mikronutrien yang seimbang. Angka kecukupan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi adekuat (Almatsier, 2009). Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan gizi seseorang karena asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan, baik kualitas maupun kuantitas dapat menimbulkan masalah gizi.

Pada masa remaja kebutuhan gizi perlu mendapat perhatian lebih, kebutuhan gizi yang meningkat dikarenakan adanya peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan pada masa ini berpengaruh pada kebutuhan dan asupan gizi. Kebutuhan gizi perlu diperhatikan pada kelompok remaja yang mempunyai aktivitas olahraga, mengalami kehamilan, gangguan perilaku makan, restriksi asupan makanan berupa konsumsi alkohol, obat-obatan maupun hal-hal lain yang biasa terjadi pada remaja (Sugoyo, 2006).

Kebutuhan energi dan zat gizi usia remaja ditunjukkan untuk deposisi jaringan tubuhnya. Masa remaja merupakan masa transisi penting pertumbuhan dari anak-anak menuju dewasa. Gizi seimbang pada masa remaja akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan sehingga asupan zat gizi

remaja harus diperhatikan benar agar mereka dapat tumbuh dengan optimal.

Usia reproduksi, tingkat aktivitas, dan status gizi mempengaruhi kebutuhan energi dan gizi pada remaja, sehingga dibutuhkan gizi yang sedikit lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhannya. Remaja rentan mengalami defisiensi zat besi, karena kebutuhan remaja yang meningkat seiring pertumbuhannya, namun seorang remaja sering terlalu memperhatikan penambahan berat badannya.

b. Penyakit infeksi

Infeksi merupakan masuknya dan berkembangnya serta bergandanya agen penyakit menular dalam badan manusia atau binatang termasuk juga bagaimana badan pejamu bereaksi terhadap agen penyakit terhadap agen tadi meskipun hal ini terlalu tampak secara nyata. Menurut Schaible & Kauffman (2007) menyatakan bahwa hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri.

Penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai, dan pola asuh anak yang tidak memadai (Soekirman, 2000). Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat.

Penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi dan mempermudah infeksi, ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi (Supariasa dkk, 2002).

2) Faktor penyebab tidak langsung

a. Umur

Faktor umum sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan yang terjadi karena kesalahan ini akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran berat badan dan panjang tidak akan berarti kalau penentuan umur yang salah (Supariasa, dkk, 2002).

Pada masa remaja kebutuhan energi terhadap tubuh jauh lebih besar dibandingkan dengan sebelumnya, karena remaja lebih banyak melakukan aktivitas fisik. Memasuki usia remaja kecepatan pertumbuhan fisik sangat dipengaruhi oleh keadaan hormonal tubuh, perilaku dan emosi sehingga kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi harus tetap terpenuhi dengan baik.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terhadap ketertarikan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Kebutuhan zat gizi laki-laki berbeda dengan anak perempuan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi.

Nafsu makan pada anak laki-laki sangat bertambah sehingga tidak akan menurunkan kesukaran akan memenuhi kebutuhannya. Anak perempuan biasanya lebih mementingkan penampilan, mereka enggan menjadi gemuk sehingga membatasi diri dengan memilih makanan yang tidak mengandung banyak energi dan melewatkan sarapan pagi. Mereka harus diyakinkan bahwa masukan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan akan berakibat buruk baik bagi pertumbuhan maupun kesehatannya (Trisnayanti, 2019).

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefes*), takhayul (*supersitition*, dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*)) (Soekanto, 2003).

Menurut Emilia (2009) dalam Jayanti Y.D (2017) menyatakan bahwa pengetahuan gizi memberikan bekal pada remaja bagaimana memilih makanan yang sehat dan mengerti bahwa makan berhubungan erat dengan gizi dan kesehatan. Beberapa masalah gizi dan kesehatan pada saat dewasa sebenarnya bisa diperbaiki pada saat remaja melalui pemberian pengetahuan dan kesadaran tentang kebiasaan makan dan gaya hidup. Permasalahan gizi yang sering dihadapi oleh remaja adalah masalah gizi ganda (*double burden*), yaitu gizi kurang dan gizi lebih.

d. Tingkat ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan, serta tingkat pengolahan sumber daya lahan dan pekarangan. Jumlah dan kualitas makanan keluarga ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Pada umumnya kemiskinan menduduki posisi pertama sebagai penyebab gizi kurang, sehingga perlu mendapat perhatian yang serius karena kemiskinan berpengaruh besar terhadap konsumsi makanan (Sebataraja, 2014).

Peningkatan pendapatan juga dapat mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Peningkatan kemakmuran di masyarakat diikuti oleh peningkatan pendidikan dapat mengubah gaya hidup dan pola makan dari pola

makan tradisional ke pola makan makanan praktis dan siap saji yang dapat menimbulkan mutu gizi yang tidak seimbang.

e. Faktor lingkungan

Remaja belum sepenuhnya matang dan cepat terpengaruhi oleh lingkungan. Kesibukan menyebabkan memilih mengonsumsi makanan diluar, atau membeli makanan siap saji. Kebiasaan ini dipengaruhi oleh keluarga, teman, dan terutama iklan di televisi maupun media sosial. Teman sebaya berpengaruh besar terhadap remaja dalam hal memilih jenis makanan. Ketidapatuhan terhadap teman dikhawatirkan dapat menyebabkan dirinya terkucil dan akan merusak kepercayaan dirinya (Astuti, 2018).

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dengan pengukuran langsung berupa: antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik; dan pengukuran tidak langsung berupa survey konsumsi, statistik vital, dan faktor ekologi. Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hatriyanti dan Triyanti, 2007). Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu:

1) Penilaian langsung

a. Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supariasa, 2002).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat

di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid).

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis.

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa, 2002).

2) Penilaian tidak langsung

a. Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah, porsi, frekuensi, dan jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh remaja. Kebiasaan makan merupakan kebiasaan yang dilakukan remaja berkaitan dengan konsumsi makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah, frekuensi mengonsumsi makanan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan yang dapat diperoleh berdasarkan lingkungannya.

b. Statistik vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

c. Faktor ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor

ekologi, diantaranya seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supriasa, 2002).

4. Klasifikasi Status Gizi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, diketahui bahwa penilaian status gizi remaja didasarkan pada indeks IMT/U. IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan hasil dari pembagian antara berat badan dengan tinggi badan yang dikuadratkan seperti pada rumus:

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

Indeks IMT/U pada anak usia 5-18 tahun, dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu:

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U Anak Usia 5-18 Tahun

Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
<-3 SD	Gizi buruk
-3 SD sampai dengan <-2 SD	Gizi kurang
-2 SD sampai dengan +1 SD	Gizi baik
+1 SD sampai dengan +2 SD	Gizi lebih
>+2 SD	Obesitas

Sumber: PMK No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.