

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja Putri

2.1.1 Pengertian remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial (Gainau, 2015). Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.1.2 Tahapan masa remaja

Menurut Soetjiningsih (2010) tahapan masa remaja adalah:

a. Remaja awal (12 - 14 tahun)

Remaja pada usia ini sangat tertutup dengan orang tua dan orang lain. Perubahan bentuk tubuh, termasuk perubahan hormonal, berdampak pada perubahan kondisi psikologis remaja.

b. Remaja pertengahan (15 - 17 tahun)

Pada tahap ini, banyak perubahan yang terjadi dalam diri remaja. Mereka mulai mencari identitas mereka sendiri dan mulai membuat keputusan secara mandiri. Pemikiran remaja semakin logis, dan mereka memiliki lebih banyak waktu untuk berbicara tentang keinginan mereka dengan orang tua mereka.

c. Remaja akhir (18 - 21 tahun)

Pada tahap ini, remaja ingin menjadi perhatian dan ingin menjadi yang pertama. Sekarang lebih bersemangat, memiliki cita-cita yang jelas, dan mulai membangun identitas sendiri tanpa bergantung pada perasaan.

2.1.3 Perubahan fisik remaja

Menurut Batubara (2016) perubahan fisik pada remaja adalah:

a. Tinggi badan

Proses pertumbuhan pada remaja putri terjadi sekitar dua tahun lebih awal dibandingkan dengan remaja laki-laki. Puncak pertumbuhan tinggi badan, yang dikenal sebagai "peak height velocity," terjadi pada usia sekitar 12 tahun pada remaja putri. Pertambahan tinggi badan pada remaja putri rata-rata sekitar 9 cm per tahun, dengan pertambahan total mencapai sekitar 25 cm.

b. Berat badan

Pertambahan berat badan terutama disebabkan oleh perubahan komposisi tubuh. Pada remaja putri, penambahan berat badan terkait erat dengan peningkatan massa lemak. Selama pubertas, produksi estrogen meningkat secara signifikan pada remaja putri. Estrogen memainkan peran penting dalam pengaturan penumpukan lemak pada tubuh, terutama di area seperti pinggul, paha, dan payudara. Penumpukan lemak di area ini

sering terjadi sebagai bagian dari perkembangan normal selama masa pubertas.

c. Ciri seks sekunder

Pada remaja putri, perkembangan payudara merupakan tanda awal dari pubertas, dimana daerah puting susu dan sekitarnya mulai membesar, kemudian rambut pubis muncul. Pengeluaran secret vagina terjadi pada usia 10-13 tahun. Keringat ketiak mulai diproduksi pada usia 12-13 tahun, karena berkembangnya kelenjar apokrin yang juga menyebabkan keringat ketiak mempunyai bau yang khas. Menstruasi terjadi pada usia 11-14 tahun.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fisik remaja

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik pada remaja adalah:

a. Genetik

Faktor genetik memiliki peran signifikan dalam menentukan kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang. Manusia mengandung gen yang bertanggung jawab untuk mewariskan sifat-sifat kepada keturunannya, dan gen-gen tersebut terletak di dalam kromosom. Pada sistem penurunan sifat, gen memiliki dominansi yang kuat dalam membentuk ciri dan sifat manusia. Sebagai contoh, tinggi badan seseorang dapat cenderung lebih tinggi atau lebih pendek dari individu lainnya, tergantung pada warisan genetik dari ayah, ibu, atau bahkan kakeknya (Rahmat, 2021).

b. Ras

Manusia akan mengalami pertumbuhan yang khas sesuai dengan rasnya masing-masing, dengan setiap ras menunjukkan perbedaan ciri yang signifikan. Sebagai contoh, karakteristik tinggi badan pada individu Eropa akan berbeda secara nyata dengan individu Indonesia (Rahmat, 2021).

c. Umur

Manusia tidak mengalami fase pertumbuhan sepanjang hidupnya, melainkan pertumbuhannya memiliki batas waktu tertentu. Ketika manusia sudah dewasa maka sudah tidak lagi berada dalam fase pertumbuhan. Proses pertumbuhan manusia dimulai sejak masa perkembangan dalam rahim hingga mencapai usia tertentu, yaitu 18 tahun pada perempuan. Pada rentang usia tersebut, pertumbuhan terasa lebih cepat dan mencapai puncaknya (Rahmat, 2021).

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki peran signifikan sebagai faktor penentu pertumbuhan manusia. Pada fase bayi hingga kanak-kanak, pertumbuhan remaja putri cenderung lebih cepat dibandingkan dengan remaja laki-laki. Namun, ketika memasuki masa pubertas, pertumbuhan remaja laki-laki mengalami percepatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri. Secara umum, remaja laki-laki pada usia yang sama akan menunjukkan gestur tubuh yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putri sebaya (Rahmat, 2021).

e. Hormon

Hormon yang memiliki peran utama dalam pengaturan pertumbuhan adalah hormon pertumbuhan somatotropin, yang dihasilkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu, kelenjar tiroid juga memproduksi hormon tiroksin yang memiliki peran penting dalam proses metabolisme serta maturasi tulang, gigi, dan otak (Rahmat, 2021).

f. Bentuk tubuh

Terdapat tiga tipe bentuk tubuh yang mencerminkan variasi proporsi tubuh, yaitu endomorfik, mesomorfik, dan ektomorfik. Tipe endomorfik ditandai oleh tingginya kandungan lemak dan kurangnya massa otot (padded). Sedangkan, tipe ektomorfik ditandai oleh rendahnya lemak dan otot (slender). Tipe mesomorfik dicirikan oleh sedikit lemak namun memiliki massa otot yang signifikan (muscular). Bentuk tubuh memiliki dampak pada ukuran tubuh anak, contohnya anak dengan bentuk tubuh mesomorf cenderung memiliki tubuh yang lebih besar daripada anak dengan bentuk tubuh endomorf atau ektomorf, dikarenakan karakteristik fisik mereka yang lebih cenderung gemuk dan berat (Winingsih et al., 2023).

g. Status sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi yang dapat memengaruhi proses pertumbuhan adalah pendapatan, pendidikan, dan pengetahuan orang tua (Oktavia, 2021). Pendapatan keluarga dapat memengaruhi ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan, terutama kebutuhan gizi untuk anak-anak

dan seluruh keluarga. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memahami komposisi makanan dan mampu memilih makanan yang berkualitas untuk anak-anak mereka. Kurangnya pengetahuan ibu, terutama dalam hal gizi, dapat berdampak pada kemampuannya dalam mengaplikasikan informasi khusus tentang gizi, yang pada gilirannya akan memengaruhi status gizi (Narishma, et al., 2022).

h. Gizi

Pengaruh gizi pada pertumbuhan manusia memiliki dampak signifikan, di mana anak-anak yang mendapatkan asupan gizi yang memadai cenderung memiliki tinggi tubuh yang lebih baik dan mencapai masa remaja dengan kecepatan yang sedikit lebih cepat dibandingkan dengan mereka yang mengalami kekurangan gizi (Winingsih et al., 2023).

i. Gangguan emosional

Anak yang sering mengalami gangguan emosional akan mengalami terbentuknya steroid adrenal yang berlebihan. Keadaan ini, akan mengakibatkan penurunan pembentukan hormon pertumbuhan di kelenjar pituitari. Apabila kondisi tersebut terjadi, pertumbuhan awal remaja anak akan mengalami hambatan, dan berat tubuh yang seharusnya dicapai tidak terwujud secara optimal (Winingsih et al., 2023).

j. Kesehatan

Anak yang sering mengalami sakit memiliki pertumbuhan fisik yang terhambat, sementara anak yang sehat menunjukkan pertumbuhan yang

lebih optimal. Anak-anak yang menjaga kesehatan dan jarang mengalami penyakit cenderung memiliki berat tubuh yang lebih optimal dibandingkan dengan anak-anak yang sering sakit (Winingsih et al., 2023).

k. Olahraga

Olahraga dan model latihan fisik dapat mendorong pertumbuhan, perkembangan fisik, meningkatkan kemampuan motorik, dan mengurangi risiko obesitas (Pranata dan Kumaat, 2022).

2.2 Konsep status gizi

2.2.1 Pengertian status gizi

Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur (Kanah, 2020).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi

a. Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi langsung adalah:

1) Pola makan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Uramako (2021), faktor yang dapat berpengaruh terhadap gizi seseorang adalah pola makan. Pola makan sangat erat kaitannya dengan macam, jumlah dan komposisi makanan yang dikonsumsi setiap hari (Sambo et al., 2020).

2) Asupan zat gizi

Makanan adalah kebutuhan dasar manusia dan sumber energi utama untuk melakukan kegiatan dan aktivitas sehari-hari. Pada penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2018) tingkat konsumsi lemak, protein,

dan karbohidrat sangat mempengaruhi status gizi remaja. Ketiganya merupakan nutrisi esensial yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan.

3) Infeksi

Kecukupan asupan gizi sering dikaitkan dengan infeksi. Infeksi dapat mengakibatkan terjadinya status gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Pengaruh besarnya penyakit infeksi terhadap status gizi anak tergantung pada besarnya dampak yang ditimbulkan oleh penyakit infeksi tersebut (Hafiza, 2020).

4) Aktivitas fisik

Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi remaja salah satunya adalah aktivitas fisik, karena dengan melakukan aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan metabolisme dalam tubuh sehingga cadangan energi yang berasal dari lemak dapat terbakar sebagai kalori. Jenis aktivitas fisik remaja atau usia sekolah pada umumnya memiliki tingkatan aktivitas fisik ringan hingga sedang karena sebagian besar waktunya dihabiskan untuk berkegiatan di sekolah khususnya belajar. Apabila remaja kurang melakukan aktivitas fisik dapat menyebabkan lemak di tubuh akan menumpuk, hal tersebut tidak menutup kemungkinan dapat menyebabkan kelebihan berat badan (Indrasari dan Sutikno, 2020).

5) Genetik

Menurut penelitian yang dilakukan Hanani et al. (2021) bahwa genetik dapat mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja. Genetik pada ibu dapat meningkatkan risiko terjadinya status gizi lebih pada remaja, karena disebabkan penurunan jumlah sel lemak serta adanya kesamaan jenis kromosom (Febriani, 2018).

b. Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi tidak langsung adalah:

1) Sosial ekonomi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chandra dan Aisah (2023), mayoritas responden yang memiliki status gizi normal berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi, sementara mayoritas responden yang memiliki status gizi pendek memiliki pendapatan keluarga yang rendah.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk memahami dan menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan yang tinggi juga berdampak pada kemampuan seseorang untuk menerima informasi gizi dengan lebih baik. Individu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu memahami, menentukan, dan menerima pengetahuan gizi dengan mudah (Prayitno, 2019).

3) Pengetahuan dan kesadaran gizi

Pengetahuan dan kesadaran akan gizi dapat mempengaruhi status gizi remaja. Kurangnya pengetahuan gizi dapat menjadi pemicu awal terjadinya masalah gizi pada remaja, karena hal ini dapat memengaruhi asupan energi dan sikap terhadap gizi. Remaja dengan pengetahuan gizi yang kurang cenderung membuat pilihan makanan yang tidak seimbang, mengakibatkan potensi kekurangan nutrisi atau kelebihan kalori. Pengetahuan gizi yang memadai berperan penting dalam membimbing remaja untuk memahami kebutuhan gizi tubuh mereka, membuat pilihan makanan yang lebih sehat, dan menjaga status gizi yang optimal. Oleh karena itu, pendidikan gizi dan peningkatan kesadaran akan pentingnya nutrisi menjadi kunci dalam mengatasi masalah gizi pada remaja (Aulia, 2021).

4) *Body image*

Persepsi diri tentang *body image* atau citra tubuh dapat mempengaruhi pola konsumsi seseorang, dimana pola konsumsi sehari-hari berkontribusi dalam pemenuhan nutrisi harian yang dapat berdampak pada status gizi seseorang (Margiyanti, 2021).

5) Depresi

Contoh gangguan emosional yang dapat mempengaruhi status gizi adalah depresi. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2020), menunjukkan bahwa depresi dapat mempengaruhi status gizi. Pada keadaan depresi, seseorang cenderung lupa akan pemenuhan

kebutuhan dasar, seperti kebutuhan akan makanan, kebersihan diri dan istirahat. Apabila asupan makanan rendah dan berlangsung dalam jangka waktu yang relatif lama, seseorang akan mengalami defisiensi zat gizi yang berakibat pada penurunan status gizi.

6) Dukungan keluarga

Keluarga memainkan peran penting dalam mempromosikan pola makan sehat. Menurut Uramako (2021), mendukung dan mendorong remaja untuk membuat pilihan makanan yang baik dapat membantu meningkatkan kesadaran gizi.

2.2.3 Masalah gizi pada remaja

Kemenkes (2020) mengidentifikasi permasalahan gizi di Indonesia adalah “*triple burden of malnutrition*” mengacu pada situasi yang melibatkan tiga bentuk masalah nutrisi sekaligus, yaitu *undernutrition* (kekurangan gizi), *overnutrition* (kelebihan gizi), dan defisiensi mikronutrien (anemia).

a. *Undernutrition* (kekurangan gizi)

Gizi kurang mencerminkan suatu keadaan di mana individu tidak memperoleh asupan nutrisi yang memadai untuk memelihara kesehatan optimal. Keadaan ini dapat terjadi akibat kurangnya konsumsi makanan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Gizi yang tidak mencukupi dapat memberikan dampak negatif pada proses pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi tubuh secara menyeluruh.

b. *Overnutrition* (kelebihan gizi)

Kelebihan gizi atau obesitas adalah kondisi yang mengakibatkan penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Di antara efek kesehatan yang serius dari obesitas adalah peningkatan risiko hipertensi, gula darah, kolesterol, penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit lain.

c. Defisiensi mikronutrien (anemia)

Anemia adalah masalah gizi yang paling sering dihadapi oleh remaja, terutama perempuan. Efek jangka panjang anemia bagi perempuan adalah berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang kurang jika penderita masih mengalaminya menjelang kehamilan dan saat hamil. Anemia yang paling sering terjadi pada remaja disebabkan oleh kekurangan zat besi.

2.2.4 Faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada remaja

Menurut Moehji (2017), faktor yang dapat memicu terjadinya masalah gizi pada remaja adalah:

a. Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan yang buruk pada usia remaja dapat berakar pada kebiasaan makan keluarga yang sudah tertanam sejak masa anak-anak. Kebiasaan ini dapat menyebabkan remaja cenderung mengonsumsi makanan tanpa memahami kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan.

b. Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman, terutama bagi remaja putri. Hal ini dapat menjadi penyebab masalah karena untuk menjaga kelangsingan tubuh, beberapa remaja menerapkan pembatasan makanan secara tidak benar. Praktik ini dapat menyebabkan kekurangan asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Beberapa tindakan seperti hanya makan sekali sehari, mengonsumsi makanan tanpa memperhatikan kualitas, atau bahkan menghindari konsumsi nasi, merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru. Langkah-langkah tersebut dapat mendorong terjadinya gangguan gizi.

c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu dapat menyebabkan kekurangan asupan gizi yang diperlukan oleh tubuh karena variasi makanan yang terbatas. Setiap jenis makanan mengandung berbagai macam nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi-fungsi pentingnya.

d. Masuknya produk-produk makanan baru

Produk-produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Jenis-jenis makanan siap santap (fast food) seperti hot dog, pizza, hamburger, fried chicken, dan french fries, serta berbagai jenis makanan berupa kripik (junk food) sering dianggap sebagai simbol kehidupan modern oleh para remaja. Permasalahan terkait dengan berbagai jenis fast food ini terutama

disebabkan oleh tingginya kadar lemak jenuh dan kolesterol, serta tingginya kadar garam pada makanan tersebut.

2.2.5 Dampak permasalahan gizi pada remaja

Menurut Par'i et al. (2017) dampak asupan gizi ada dua yaitu:

a. Dampak gizi kurang

1) Pertumbuhan

Akibat kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan, anak tidak dapat tumbuh optimal dan pembentukan otot terhambat.

2) Produksi tenaga

Kekurangan zat gizi sebagai sumber tenaga, dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang akan menjadi malas, merasa lelah, dan produktivitasnya menurun.

3) Pertahanan tubuh

Protein berguna untuk pembentukan antibodi, akibat kekurangan protein sistem imunitas dan antibodi berkurang, akibatnya remaja mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat. Daya tahan terhadap tekanan atau stres juga menurun.

4) Struktur dan fungsi otak

Kekurangan nutrisi selama masa perkembangan anak dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak. Otak memerlukan nutrisi yang cukup untuk menjalankan fungsi-fungsinya dengan baik.

Kekurangan gizi dapat memengaruhi kemampuan konsentrasi, memori, dan fungsi kognitif.

b. Dampak gizi lebih

Asupan gizi lebih menyebabkan kegemukan atau obesitas. Kegemukan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, hati, kantong empedu, kanker, dan lainnya.

2.2.6 Pencegahan masalah gizi pada remaja

Adapun pencegahan masalah gizi pada remaja yaitu:

a. Intervensi gizi

Permasalahan gizi tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga mempengaruhi berbagai kondisi tidak langsung lainnya. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan melalui tindakan pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung, yakni dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Statistika, 2019). Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang diarahkan langsung pada kelompok sasaran tertentu, seperti balita, ibu hamil, remaja putri, dan lainnya (Muthia dan Yantri, 2019). Kegiatan dalam program intervensi gizi yang bersifat spesifik mencakup suplementasi, penyuluhan pola makan, pengobatan untuk kekurangan gizi akut dan pengobatan infeksi. Sedangkan, pada intervensi sensitif mencakup sanitasi dan penyediaan air bersih di rumah tangga, pemberian asuransi kesehatan bagi keluarga yang kurang mampu, serta upaya untuk meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

b. Pendidikan gizi

Program pendidikan gizi di sekolah atau masyarakat dapat membantu remaja memahami pentingnya pola makan sehat. Ini dapat mencakup pengetahuan tentang jenis makanan yang sehat, porsi yang tepat, dan dampak gizi pada kesehatan (Agnesia, 2020).

c. Pemantauan kesehatan

Menurut Muchtar et al. (2022), pengukuran status gizi remaja sebagai upaya pencegahan dari masalah gizi. Pemantauan secara rutin oleh tenaga kesehatan atau dokter dapat membantu memastikan bahwa remaja tumbuh dan berkembang dengan baik. Ini mencakup penilaian pertumbuhan fisik, status nutrisi, dan perkembangan umum.

2.2.7 Penilaian status gizi remaja

Adapun penilaian status gizi remaja yaitu:

a. Penilaian status gizi secara antropometri

Antropometri atau yang sering disebut sebagai ukuran tubuh, merupakan metode evaluasi langsung untuk menilai status gizi individu, terutama dalam konteks keadaan energi dan protein tubuh. Ini dianggap sebagai indikator penting untuk mengukur status gizi seseorang (Bahauddin, et al., 2023). Ukuran yang paling sering digunakan termasuk berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit.

b. Penilaian status gizi secara klinis

Penilaian klinis terdiri dari dua komponen utama: riwayat medis, yang mencakup catatan perkembangan penyakit sebelumnya, serta pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi tanda (sign) dan gejala (symptom) (Rezkiyanti, 2021) . Penilaian klinis juga merupakan evaluasi fisik dan prognosis kondisi pasien berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari riwayat medis, hasil pemeriksaan fisik, dan sumber penunjang lainnya.

c. Penilaian status gizi secara biokimia

Penilaian biokimia adalah proses pemeriksaan spesimen seperti darah, urine, rambut, dan bahan-bahan lainnya menggunakan alat khusus yang umumnya digunakan di laboratorium. Pemeriksaan ini banyak digunakan oleh orang-orang untuk menginformasikan mengenai kondisi kekurangan atau kelebihan gizi yang lebih parah (Rezkiyanti, 2021).

d. Penilaian status gizi secara Biofisik

Pemeriksaan struktur dapat dilakukan baik secara klinis, seperti pengamatan pada pengerasan kuku dan pertumbuhan rambut, maupun secara non-klinis, seperti menggunakan teknik radiologi (Mardalena, 2021).

2.2.8 Klasifikasi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah suatu ukuran yang digunakan untuk menilai proporsi berat badan seseorang terhadap tinggi badannya. Menurut Kemenkes RI (2020), umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB),

dan indeks massa tubuh (IMT) adalah pengukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menilai status gizi remaja.

Rumus untuk menghitung IMT adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} : \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)})}$$

Tabel 2.1 Ambang Batas Pengukuran IMT

	Kategori	IMT (kg/m²)
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber: Depkes (2003)

2.3 Konsep posyandu remaja

2.3.1 Pengertian Posyandu Remaja

Posyandu remaja adalah jenis upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, termasuk remaja yang terlibat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan kesehatan mereka dan memperoleh keterampilan hidup sehat (Kemenkes, 2018).

2.3.2 Tujuan Kegiatan Posyandu Remaja

Adapun tujuan dari posyandu remaja menurut Kemenkes (2018) adalah:

a. Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan akses remaja terhadap layanan kesehatan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan partisipasi remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi posyandu remaja.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup sehat (PKHS).
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan cara menghindari penyalahgunaan narkoba.
- 5) Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja.
- 6) Mendorong remaja untuk beraktivitas fisik.
- 7) Melakukan deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular (PTM).
- 8) Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.

2.3.3 Manfaat posyandu remaja

Adapun manfaat posyandu remaja menurut Kemenkes (2018) adalah:

a. Bagi remaja

- 1) Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktifitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja.
- 2) Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan Hidup sehat melalui PKHS.
- 3) Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja.

b. Petugas kesehatan

- 1) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja.
- 2) Membantu remaja dalam memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialami.

c. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan

Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok, fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

d. Keluarga dan masyarakat

- 1) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat.
- 3) Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

2.3.4 Sasaran posyandu remaja

Adapun sasaran posyandu remaja menurut Kemenkes (2018) adalah:

a. Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja

Remaja laki-laki dan perempuan berusia 10 hingga 18 tahun, tidak memandang status pendidikan dan status perkawinan, termasuk remaja dengan disabilitas.

b. Sasaran Petunjuk Pelaksanaan

- 1) Petugas kesehatan.
- 2) Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
- 3) Pengelola program remaja.
- 4) Keluarga dan masyarakat.
- 5) Kader Kesehatan Remaja.

2.3.5 Jenis Kegiatan posyandu remaja

Adapun kegiatan posyandu remaja menurut Kemenkes (2018) adalah:

a. Kegiatan Utama

Pada pelaksanaan Posyandu remaja, kegiatan utama yang harus ada adalah

1) Pendidikan keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

a) KIE yang diberikan:

- (1) Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk.
- (2) Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu:
 - (a) Kesadaran diri.

- (b) Empati.
- (c) Pengambilan Keputusan.
- (d) Pemecahan masalah.
- (e) Berpikir kritis.
- (f) Komunikasi efektif.
- (g) Hubungan interpersonal.
- (h) Pengendalian emosi.
- (i) Mengatasi stress.

b) Pelayanan Kesehatan yang diberikan:

- (1) Identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang pertama kali datang.
- (2) Pelayanan Kesehatan berupa konseling.

2) Kesehatan reproduksi remaja

a) KIE yang diberikan:

- (1) Kesehatan reproduksi, yang mencakup tentang pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit enular seksual, infeksi menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan.
- (2) HIV dan AIDS, mencakup pemberian informasi seputar penularan, pencegahan dan gejala HIV dan AIDS.

b) Pelayanan Kesehatan yang diberikan:

- (1) Konseling tentang Kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas, dll).

(2) Konseling HIV dan AIDS.

(3) Layanan tes HIV jika diperlukan.

(4) Merujuk ke fasilitas Kesehatan jika diperlukan.

3) Masalah Kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA

a) KIE yang diberikan:

Pemberian informasi masalah Kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja.

b) Pelayanan Kesehatan yang diberikan:

(1) Skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrument *pediatric Symptom Checklist (PSC)*.

(2) Konseling masalah Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA.

(3) Merujuk ke fasilitas Kesehatan apabila didapatkan permasalahan Kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA.

4) Gizi

a) KIE yang diberikan:

(1) Gizi seimbang bagi remaja.

(2) Pencegahan masalah gizi pada remaja:

(a) KEK

(b) Obesitas

(c) Anemia

b) Pelayanan Kesehatan yang diberikan:

(1) Pengukuran antropometri (BB, TB, dan Lila).

(2) Penilaian status gizi berdasarkan IMT/Umur.

- (3) Penilaian anemia pada remaja terutama remaja putri menggunakan pemeriksaan tanda klinis dan apabila memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb secara laboratorium sederhana.
- (4) Pemberian tabelt tambah darah (TTD) bagi remaja putri.
- (5) Penyuluhan dan konseling gizi.
- (6) Rujuk ke fasilitas pelayanan Kesehatan jika diperlukan.

5) Aktivitas fisik pada remaja

a) KIE yang diberikan:

- (1) Pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- (2) Jenis aktifitas fisik yang dapat dilakukan setiap hari.

b) Kegiatan di Posyandu remaja:

Kegiatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan di Posyandu Remaja antara lain peregangan atau senam sehat bugar secara bersama-sama, kegiatan ini bertujuan untuk memicu remaja melakukan aktifitas fisik setiap harinya.

6) Penyakit Tidak Menular (PTM)

a) KIE yang diberikan:

- (1) Jenis penyakit tidak menular misalnya kanker, diabetes, stroke, dll.
- (2) Dampak dan bahaya penyakit tidak menular.
- (3) Upaya pencegahan factor resiko penyakit tidak menular melalui perilaku CERDIK (Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress).

b) Pelayanan Kesehatan yang diberikan:

- (1) Deteksi dini factor resiko penyakit tidak menular.
 - (a) Anamnesis Riwayat penyakit keluarga dan penyakit sendiri.
 - (b) Pengukuran tekanan darah.
 - (c) Pemeriksaan gula darah dan kolestrol bila ditemukan individu yang dating tergolong obesitas dan atau mempunyai Riwayat keluarga penyandang diabetes.
 - (d) Pemeriksaan gangguan penglihatan dan pendengaran minimal 1 (satu) kali dalam 1 tahun.
- (2) Konseling factor resiko penyakit tidak menular.
- (3) Merujuk ke fasilitas Kesehatan bila ditemukan satu atau lebih factor resiko penyakit tidak menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi.

7) Pencegahan kekerasan pada remaja

a) KIE yang diberikan:

Pemberian informasi tentang faktor resiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan.

b) Pelayanan Kesehatan yang diberikan:

- (1) Melakukan rujukan ke fasilitas Kesehatan pada remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan.
- (2) Melakukan pendampingan korban kekerasan sebelum dan sesudah rehabilitasi bersama pihak terkait (petugas puskesmas, jaringan

layanan pusat perlindungan anak misal polisi, rumah aman, LKSA/Panti, P2TP2A, dll).

8) Penyuluhan lain terkait isu Kesehatan lain, misalnya:

- a) Kecelakaan lalu lintas.
- b) Penyakit menular yang sedang terjadi di masyarakat, dll.

b. Kegiatan pengembangan atau tambahan:

Kegiatan tambahan dilakukan apabila masyarakat merasa ada masalah Kesehatan di luar 8 kegiatan utama yang perlu juga diselesaikan. Beberapa kegiatan yang dapat dijadikan sebagai kegiatan pengembangan antara lain:

- 1) Bina keluarga remaja.
- 2) Pemilihan duta Kesehatan remaja.
- 3) Kampanye Kesehatan di luar kegiatan rutin Posyandu remaja.
- 4) Pelatihan kewirausahaan remaja.
- 5) Perayaan hari besar nasional.
- 6) Peningkatan Kerjasama dengan dunia usaha.

2.3.6 Pelaksanaan posyandu remaja

Adapun pelaksanaan Posyandu remaja menurut Kemenkes (2018) adalah:

a. Langkah-langkah pelaksanaan Posyandu remaja

Pelaksanaan Posyandu remaja minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang untul memenuhi 5 langkah kegiatan yang akan diselenggarakan.

Langkah-langkah yang diselenggarakan pada Posyandu remaja adalah:

1) Langkah pertama

Kegiatan : pendaftaran

- a) Pengisian daftar hadir
- b) Untuk kunjungan pertama kali, remaja mengisi formulir data diri dan pengisian form atau kuesioner kecerdasan majemuk (form terlampir).

Pelaksana : kader

2)Langkah kedua

Kegiatan : pengukuran

- a) Penimbangan Berat Badan (BB).
- b) Pengukuran Tinggi Badan (TB).
- c) Pengukuran Tekanan Darah (TD).
- d) Lingkar lengan atas (Lila) dan lingkar perut.
- e) Pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis, apabila ada tanda klinis anemia dirujuk ke fasilitas Kesehatan.

Pelaksana : kader didampingi petugas kesehatan

3)Langkah ketiga

Kegiatan : pencatatan

Kader melakukan pencatatan hasil pengukuran ke dalam buku register dan buku pemantauan Kesehatan remaja.

Pelaksana : kader

4)Langkah keempat

Kegiatan : pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan diberikan sesuai dengan permasalahan antara lain:

- a) Konseling sesuai permasalahan yang dialami remaja, dapat menggunakan anamnesis HEEADSSS.

- b) Pemberian tablet tambah darah atau vitamin.
- c) Memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk.
- d) Merujuk remaja ke fasilitas Kesehatan jika diperlukan.

5) Langkah kelima

Kegiatan : KIE

Kegiatan dilakukan secara bersama-sama seperti :

- a) Kegiatan penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, dll
- b) Pengembangan keterampilan (soft skill) seperti keterampilan membuat kerajinan tangan, keterampilan berwirausaha dan lain sebagainya.
- c) Senam atau peregangan.

Pelaksana : kader didampingi petugas Kesehatan.

b. Waktu penyelenggaraan

Posyandu remaja dilaksanakan sekali setiap bulan.

c. Tempat pelaksanaan

Tempat pelaksanaan Posyandu remaja yang mudah dijangkau oleh remaja.

Tempat pelaksanaan dapat dilakukan di salah satu rumah warga, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, tempat karang taruna atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

d. Sarana dan prasarana

Sarana yang diperlukan dalam kegiatan Posyandu remaja adalah gedung kelurahan, RW ataupun tempat lainnya yang layak.

Prasarana yang diperlukan antara lain :

- 1) Timbangan BB
- 2) Microtoise
- 3) Alat ukur Lila/pita Lila
- 4) Alat ukur lingkar perut/meteran
- 5) Alat ukur tekanan darah
- 6) Buku register Posyandu remaja
- 7) Buku rapor kesehatanku/buku pemantauan Kesehatan remaja
- 8) Media KIE (cetak dan elektronik)
- 9) Set PKPR/promosi Kesehatan

e. Pencatatan dan pelaporan

1) Pencatatan

Pencatatan dilakukan kader segera setelah dilakukan kegiatan.

Pencatatan dapat dilakukan menggunakan format buku sesuai program

Kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP) atau Sistem Informasi

Manajemen (SIM) yakni :

- a) Register daftar remaja yang terdaftar di posyandu remaja.
- b) Buku pemantauan kesehatan remaja.
- c) Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu remaja.
- d) Buku catatan konseling.
- e) Buku pengelolaan keuangan
- f) Buku inventaris sarana dan media KIE.

2) Pelaporan

Pelaporan kegiatan Posyandu remaja dilaporkan ke Desa dan pengelolaan program kesehatan usia sekolah dan remaja puskesmas (terintegrasi dengan catatan pelaporan Kesehatan remaja).

2.3.7 Pengelolaan posyandu remaja

Posyandu remaja merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola secara partisipatif oleh, untuk, dan bersama remaja. Koordinasi pembinaan Posyandu remaja dilakukan melalui kelompok kerja (pokja) posyandu, yang merupakan bagian dari pokja posyandu di tingkat kecamatan. Pokja posyandu bertanggung jawab mengoordinasikan berbagai upaya pembinaan yang terkait dengan peningkatan fungsi dan kinerja posyandu remaja di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2018).

2.3.8 Faktor yang berhubungan dengan kehadiran di Posyandu Remaja

a. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurniawati et al. (2020), menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi remaja dalam mengikuti kegiatan Posyandu remaja. Pengetahuan remaja tentang manfaat Posyandu dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan mengikuti kegiatan Posyandu, remaja mendapat penyuluhan tentang cara hidup sehat. Pengalaman ini memperluas pengetahuan remaja, sehingga dapat menjadi landasan

pembentukan sikap dan merangsang minat untuk berpartisipasi lebih lanjut di Posyandu.

b. Jarak Posyandu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati et al. (2023), bahwa jarak posyandu berhubungan dengan tingkat kehadiran remaja dalam posyandu remaja. Jarak berhubungan dengan kehadiran remaja di posyandu remaja karena faktor aksesibilitas, transportasi, waktu dan biaya. Jika jarak antara tempat tinggal remaja dengan lokasi posyandu cukup jauh, remaja mungkin menunjukkan ketidaknyamanan atau kesulitan untuk datang, terutama apabila aksesibilitas transportasi terbatas atau biaya transportasi yang tinggi.

c. Sarana Prasarana

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Avelina et al. (2023), bahwa sarana prasarana berhubungan dengan Kehadiran remaja dalam posyandu remaja. Ketersediaan sarana prasarana yang memadai bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, khususnya dalam kegiatan posyandu remaja. Keberadaan sarana prasarana di tempat yang sesuai, dilengkapi dengan peralatan meja dan kursi yang memadai, serta tersedianya alat-alat kesehatan yang lengkap, menciptakan lingkungan posyandu remaja yang optimal. Fasilitas tempat yang layak dan kelengkapan alat-alat kesehatan menjadi kunci utama agar posyandu remaja dapat dimanfaatkan dengan baik.

d. Dukungan teman sebaya

Hasil penelitian yang dilakukan Kurniawati et al. (2023), menunjukkan adanya hubungan antara dukungan teman sebaya dengan kunjungan posyandu remaja. Interaksi dengan teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku. Pengaruh ini bisa bersifat positif, namun bisa juga bersifat negatif. Keberadaan dukungan dari teman sebaya memainkan peran krusial dalam menciptakan lingkungan yang kondusif, mendorong motivasi remaja untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Dukungan teman sebaya juga dapat mengurangi rasa canggung atau ketidaknyamanan remaja saat menghadiri Posyandu.

e. Dukungan keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan Kurniawati et al. (2023), menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu remaja. Keluarga memberikan dukungan sumber daya emosional, finansial, dan sosial yang diperlukan untuk mengatasi kendala seperti jarak, waktu, dan biaya yang mungkin menjadi hambatan bagi remaja. Selain itu, dukungan keluarga dapat membentuk persepsi positif remaja terhadap pentingnya kesehatan dan partisipasi dalam kegiatan Posyandu.

f. Dukungan petugas Kesehatan (kader Posyandu remaja)

Hasil penelitian yang dilakukan Kurniawati et al. (2023), menunjukkan adanya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan atau kader dengan kunjungan posyandu remaja. Kader memainkan peran yang sangat penting dalam kegiatan posyandu karena sebagian besar kegiatan dijalankan oleh

mereka. Kinerja kader yang baik, seperti memberikan informasi tentang posyandu, sangat memengaruhi tingkat kehadiran.

g. Minat

Hasil penelitian yang dilakukan Kurniawati et al. (2020), menunjukkan adanya hubungan antara minat dengan kunjungan posyandu remaja. Minat remaja terhadap kunjungan ke posyandu remaja sangat mempengaruhi partisipasi mereka dalam program kesehatan tersebut. Ketertarikan remaja terhadap aspek-aspek kesehatan, seperti pemahaman tentang gaya hidup sehat, pengetahuan akan risiko penyakit, dan kebutuhan akan edukasi kesehatan, dapat menjadi pemicu utama kunjungan mereka. Faktor motivasional lainnya mungkin melibatkan minat dalam kegiatan dan program yang ditawarkan oleh posyandu, seperti seminar kesehatan atau kegiatan sosial.

h. Motivasi

Hasil penelitian yang dilakukan Kurniawati et al. (2020), menunjukkan adanya hubungan antara motivasi dengan kunjungan posyandu remaja. Motivasi menciptakan dorongan internal yang mendorong individu untuk terlibat aktif dalam program kesehatan. Remaja yang merasa terdorong untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan, menjaga kesehatan diri, dan merasa termotivasi oleh tujuan pribadi mereka, cenderung lebih aktif dalam menghadiri Posyandu.

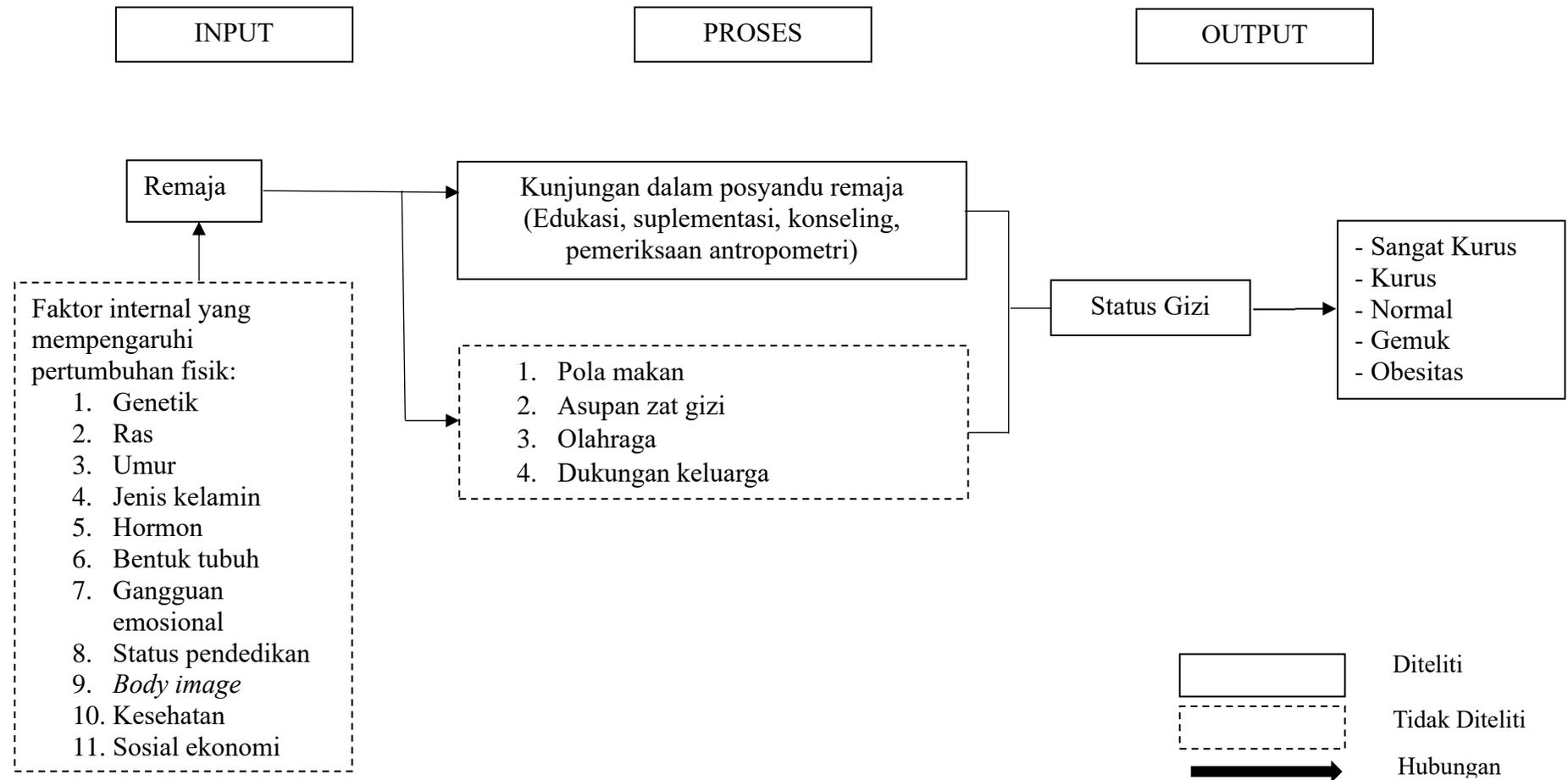
2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Ringkasan Penelitian terdahulu

No.	Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1.	Iceu Mulyati dan Sri Lestari (2021)	Pengaruh Posyandu Remaja Terhadap Status Kesehatan Reproduksi Di Salah Satu Wilayah Puskesmas Di Kabupaten Bandung Tahun 2021	Quasi Experimental	Variabel Independen • Posyandu remaja Variabel Dependen • Status Kesehatan reproduksi (pengetahuan, status anemia, status gizi)	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh posyandu remaja terhadap peningkatan status gizi.
2.	Luh Yenny Armayanti (2022)	The Relationship Between the Frequency of Visits to the “Posyandu Remaja” on Adolescent Knowledge about Reproductive Health	Korelatif dengan menggunakan desain cross sectional	Variabel Independen • Frekuensi kunjungan ke posyandu remaja Variabel Dependen • Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi	Hasil penelitian diperoleh ada hubungan yang sangat kuat antara frekuensi kunjungan posyandu remaja terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan dengan judul "Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu Remaja dengan Status Gizi Remaja Putri di Wilayah Puskesmas Dinoyo," adalah penelitian yang dilakukan oleh Mulyati dan Lestari (2021). Namun, pada penelitian tersebut tidak mengeksplorasi aspek frekuensi kunjungan ke posyandu remaja, fokusnya adalah pada pengaruh sebelum dan sesudahnya pelayanan posyandu terhadap status gizi remaja yang digunakan sebagai salah satu indikatornya. Sedangkan, penelitian yang relevan mengenai kehadiran Posyandu remaja adalah penelitian yang dilakukan oleh Armayanti, L (2022), yang meneliti tentang hubungan frekuensi kunjungan posyandu remaja. Namun, penelitian tersebut tidak menghubungkan dengan status gizi, melainkan mengevaluasi pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Fase remaja merupakan periode kritis pertumbuhan individu. Faktor internal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan remaja meliputi genetik, ras, umur, jenis kelamin, hormon, bentuk tubuh, gangguan emosional, status pendidikan, *body image*, kesehatan dan sosial ekonomi. Pada tahap pertumbuhan remaja terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan fisik, sehingga remaja menjadi rentan terhadap permasalahan gizi (Uramako, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan dan perbaikan masalah gizi pada remaja adalah melalui peningkatan pengetahuan mengenai gizi. Wadah yang dapat memfasilitasi hal ini adalah kegiatan posyandu remaja. Remaja yang aktif berkunjung ke posyandu remaja akan mendapatkan manfaat berupa pemantauan dan penilaian status gizi, edukasi tentang gizi, serta pemberian suplemen kesehatan sebagai langkah pencegahan dan perbaikan status gizi mereka. Namun, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu pola makan, asupan zat gizi, olahraga dan dukungan keluarga.

2.7 Hipotesis

H1 : Ada hubungan frekuensi kunjungan ke posyandu remaja dengan status gizi remaja putri di Wilayah Puskesmas Dinoyo.

H0 : Tidak ada hubungan frekuensi kunjungan ke posyandu remaja dengan status gizi remaja putri di Wilayah Puskesmas Dinoyo