

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi

2.1.1. Pengertian

Status gizi adalah ekspresi atau perwujudan dari nutrisi seseorang dalam bentuk variabel tertentu. Variabel yang dimaksud berupa angka yang diinterpretasikan dalam kriteria khusus untuk menentukan status gizi lebih, baik, atau kurang (Supariasa dkk, 2012; Almatsier, 2009). Salah satu masalah yang diakibatkan karena status gizi kurang yang berlangsung lama adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Depkes RI (2002) menyatakan bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada kurun waktu yang lama. KEK sering dialami oleh wanita usia subur (WUS), termasuk remaja putri serta ibu hamil. KEK disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya. Tanda atau gejala seseorang menderita KEK antara lain badan lemah, muka pucat, serta perut membuncit akibat pembesaran hepar (Adriani dan Wirjatmadi, 2012; Podja dan Kelley, 2000). Untuk mengetahui masalah gizi pada seseorang perlu dilaksanakan penilaian status gizi.

Remaja merupakan kelompok umur yang rentan terhadap masalah gizi karena beberapa alasan, diantaranya: pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh (*growth spurt*) memerlukan energi lebih banyak. Kedua perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam olah raga, kecanduan alkohol dan obat-obatan meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi (Almatsier, 2003).

2.1.2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi (PSG) menurut Hartriyanti dan Triyanti (2007) adalah interpretasi dari data yang didapatkan dari berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko status gizi buruk. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung (Supariasa, 2001).

1). Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan 4 penilaian :

1. Pengukuran Antropometri

Antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi/komposisi tubuh (Hartriyanti dan Triyanti, 2007; Supariasa dkk, 2012). Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tebal lemak bawah kulit. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat keseimbangan asupan protein dan energi .

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode ini sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini umumnya digunakan untuk survey klinis secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi dan untuk mengetahui tingkat status gizi seorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penilaian ini dilakukan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

4. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya digunakan untuk kejadian tertentu seperti buta senja.

2) Penilaian secara tidak langsung

Penilaian secara tidak langsung dapat menggunakan 3 metode, yaitu

1. Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat dan gizi yang dikonsumsi. Kesalahan dalam *survey* makanan bisa disebabkan oleh perkiraan yang tidak tepat dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi balita, kecenderungan untuk mengurangi makanan yang banyak dikonsumsi dan menambah makanan yang sedikit dikonsumsi (*The Flat Slope Syndrome*), membesar-besarkan konsumsi makanan yang bernilai sosial tinggi, keinginan melaporkan konsumsi vitamin dan mineral tambahan, dan kesalahan dalam mencatat (*food record*).

2. Statistik Vital

Menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi

3. Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi antara beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dengan keadaan ekologi seperti iklim, tanah irigasi, dan lain-lain.

Penilaian status gizi yang biasa digunakan untuk menentukan status gizi seseorang adalah antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan

dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Indeks yang digunakan berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U), dan Indeks massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (Supariasa, 2001).

Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT tidak dapat digunakan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites, dan hepatomegali (Supariasa dkk, 2012).

Berdasarkan penelitian di Iran, diketahui bahwa terdapat hubungan yang kuat antara lingkaran lengan atas (LiLA) dengan IMT dalam mendeteksi KEK (Khadivzadeh, 2002). Pengukuran LiLA dimaksudkan untuk mengetahui prevalensi wanita usia subur usia 15–45 tahun dan ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK). LiLA diukur dengan menggunakan pita LiLA sepanjang 33 cm dengan ketelitian 0,1 cm (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Parameter nasional untuk menilai WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah LiLA < 23,5 cm (Supariasa dkk, 2012; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1996). Bertolak dari pernyataan di atas, penelitian mengenai validitas ukuran LiLA terhadap IMT dalam mendeteksi risiko kekurangan energi kronis pada wanita (20–45 tahun) di Indonesia (analisis data Riskesdas 2007), diperoleh hasil bahwa *cut-off* LiLA yang paling optimal berada pada titik 24,95 cm dengan nilai sensitivitas 85% dan spesifisitas 75%. Nilai ini lebih besar bila dibandingkan dengan *cut-off point* LiLA yang digunakan Depkes RI hingga saat ini di Indonesia dalam mendeteksi risiko KEK, yaitu 23,5 cm (Ariyani, 2012; Ariyani dkk, 2012).

Selain IMT dan LiLA, kriteria lain yang dapat mengindikasikan seorang WUS berisiko tinggi menderita KEK adalah berat badan (BB) < 42 kg saat sebelum hamil, BB < 40 kg pada kehamilan trimester I, dan tinggi badan (TB) < 145 cm karena WUS yang pendek cenderung memiliki ukuran panggul yang kecil (*disproporsi cephalo pelvic*), anatomi tubuh yang pendek akan membatasi ruang maksimal untuk pertumbuhan janin dan risiko ini bertambah jika kebutuhan gizi WUS selama kehamilan tidak terpenuhi (Kalanda, 2007; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1996).

2.1.3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi terbagi menjadi 2 (Supriasa, 2009) :

1. Faktor langsung

1) Keadaan infeksi

Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supriasa, 2009) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

2) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

2. Faktor tidak langsung

1) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Sikap terhadap makanan seperti terdapat pantangan, tahayul, dan tabu dalam masyarakat menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

2) Pola pemberian makanan

Program pemberian makanan tambahan merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita, biasanya diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberian makanan tambahan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat (Almatsier, 2009).

3) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan :

a) Data sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus.

b) Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim.

Di Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi (Almatsier, 2009).

4) Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

5) Produksi pangan

Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

6) Pelayanan kesehatan dan pendidikan

Pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media massa seperti radio, televisi dan lain-lain.

Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Almatsier, 2009).

2.2. Pengetahuan Gizi

2.2.1. Pengertian

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Menurut epistemologi setiap pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (obyek), serta manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan, penyelidikan, dan akhirnya mengetahui (mengenal) benda atau hal tadi (Taufik, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata

perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih awet daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang bergizi dari yang kurang bergizi.

2.2.2. Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut Taufik (2010), jenis-jenis pengetahuan dibedakan menjadi :

a) Pengetahuan langsung (*immediate*)

Pengetahuan *immediate* adalah pengetahuan langsung yang hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penafsiran dan pikiran. Kaum realis (penganut paham Realisme) mendefinisikan pengetahuan seperti itu. Umumnya dibayangkan bahwa kita mengetahui sesuatu itu sebagaimana adanya, khususnya perasaan ini berkaitan dengan realitas-realitas yang telah dikenal sebelumnya seperti pengetahuan tentang pohon, rumah, binatang, dan beberapa individu manusia. Namun, apakah perasaan ini juga berlaku pada realitas-realitas yang sama sekali belum pernah dikenal dimana untuk sekali melihat kita langsung mengenalnya sebagaimana hakikatnya?. Apabila kita sedikit mencermatinya, maka akan nampak dengan jelas bahwa hal itu tidaklah demikian adanya.

b) Pengetahuan tak langsung (*mediated*)

Pengetahuan *mediated* adalah hasil dari pengaruh interpretasi dan proses berpikir serta pengalaman-pengalaman yang lalu. Apa yang kita ketahui dari benda-benda eksternal banyak berhubungan dengan penafsiran dan penerapan pikiran kita.

c) Pengetahuan indrawi (*perceptual*)

Pengetahuan indrawi adalah sesuatu yang dicapai dan diraih melalui indra-indra lahiriah. Sebagai contoh, kita menyaksikan satu pohon, batu, atau kursi dan objek-objek ini yang masuk ke alam pikiran melalui indra penglihatan akan membentuk pengetahuan kita. Pada pengetahuan indrawi terdapat beberapa faktor yang berpengaruh, seperti adanya cahaya yang menerangi objek-objek eksternal, sehatnya anggota-anggota indra badan (seperti mata, telinga, dan lain-lain), dan pikiran yang mengubah benda-benda partikular menjadi konsepsi universal, serta faktor-faktor sosial (seperti adat istiadat). Dengan faktor-faktor tersebut tidak bisa dikatakan bahwa pengetahuan indrawi hanya akan dihasilkan melalui indra-indra lahiriah.

d) Pengetahuan konseptual (*conceptual*)

Pengetahuan konseptual tidak terpisah dari pengetahuan indrawi. Pikiran manusia secara langsung tidak dapat membentuk suatu konsepsi-konsepsi tentang objek-objek dan perkara-perkara eksternal tanpa berhubungan dengan alam eksternal. Alam luar dan konsepsi saling berpengaruh satu dengan lainnya dan pemisahan di antara keduanya merupakan aktivitas pikiran.

e) Pengetahuan partikular (*particular*)

Pengetahuan partikular berkaitan dengan satu individu, objek-objek tertentu, atau realitas-realitas khusus. Misalnya ketika kita membicarakan satu kitab atau individu tertentu, maka hal ini berhubungan dengan pengetahuan partikular itu sendiri.

f) Pengetahuan universal (*universal*).

Pengetahuan universal mencakup individu-individu yang berbeda. Sebagai contoh, ketika kita membicarakan tentang manusia dimana meliputi seluruh individu, ilmuwan yang mencakup segala individunya (seperti ilmuwan fisika, kimia, atom, dan lain sebagainya), atau hewan yang meliputi semua individunya (seperti gajah, semut, kerbau, kambing, kelinci, burung, dan yang lainnya).

2.2.3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2007), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.

c) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.2.4.Sumber – sumber pengetahuan

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku didalam kehidupan sehari-hari.

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya.

Sumber ketiga yaitu pengalaman indrawi. Bagi manusia, pengalaman indrawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani, karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisik sampai pada hal-hal yang bersifat metafisik. Panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisik menurut sisi tertentu, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisik, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indrawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan.

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam, jadi sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran (Suhartono, 2008).

2.2.5. Faktoryang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan mempunyai pendidikan yang lebih tinggi.

b) Media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering kontak dengan media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain - lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah menerima informasi

media. Ini berarti informasi media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan salingberinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang berinteraksi secara terus menerus akan lebih banyak mendapat informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu dalam berkomunikasi untuk menerima pesan, dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

e) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

2.2.6. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan ini berkaitan dengan pengetahuan gizi pada remaja putri. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat. Nilai nol jika responden menjawab salah dan nilai satu jika menjawab pertanyaan dengan benar. Selanjutnya, hasil dari pengukuran pengetahuan ini akan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Kategori baik bila mampu menjawab dengan benar > 75 % pertanyaan, cukup bila pertanyaan dijawab benar sebanyak 60-75%, kurang bila menjawab pertanyaan < 60 % (Arikunto, 2010).

2.3. Aktivitas Fisik

2.3.1. Pengertian Aktivitas

Terdapat beberapa pengertian dari beberapa ahli mengenai aktivitas fisik diantaranya menurut (Almatsier, 2009) aktivitas fisik ialah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010). Jadi kesimpulan dari pengertian aktivitas fisik ialah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi.

Aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktivitas dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

2.3.2. Jenis - jenis aktivitas fisik remaja

Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan, tingkatan aktivitas fisik remaja sebagai berikut:

1) Aktivitas ringan

Hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan (endurance). Contoh : berjalan kaki,

menyapu lantai, mencuci baju/piring, mencuci kendaraan, berdandan, duduk, les di sekolah, les diluar sekolah, mengasuh adik, nonton TV, main play station, main komputer, belajar di rumah, nongkrong.

2) Aktivitas sedang

Membutuhkan tenaga intens atau terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan (flexibility). Contoh: berlari kecil, tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain musik, jalan cepat.

3) Aktivitas berat

Biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (strength), membuat berkeringat. Contoh : berlari, bermain sepak bola, aerobik, bela diri (misal karate, taekwondo, pencak silat) dan outbond.

Berdasarkan aktifitas fisik diatas, dapat disimpulkan semakin berat aktifitas seseorang semakin besar energi yang dibutuhkan, begitu sebaliknya. (Nurmalina, 2011).

2.3.3. Pengukuran aktivitas fisik

Pengukuran aktifitas fisik dilakukan terhadap jenis aktifitas yang dilakukan subyek dan lama waktu melakukan aktivitas dalam sehari. WHO/FAO (2003) menyatakan bahwa aktivitas fisik adalah variabel utama setelah angka metabolisme basal dalam penghitungan pengeluaran energi. Berdasarkan WHO/FAO (2003), besarnya aktivitas fisik yang dilakukan seseorang selama 24 jam dinyatakan dalam PAL (*Physical Activity Level*) atau tingkat aktivitas fisik. PAL merupakan besarnya energi yang dikeluarkan (kkal) perkilogram berat badan dalam 24 jam. Nilai PAR (*Physical Activity Rate*) untuk berbagai jenis aktivitas dan tingkat aktivitas fisik menurut WHO/FAO (2004) tercantum dalam tabel 5 PAL ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$PAL = \frac{PAR \times \text{alokasi waktu tiap aktivitas (jam)}}{24 \text{ jam}}$$

Keterangan :

PAL = *Physical Activity Level* (tingkat aktivitas fisik)

PAR = *Physical Activity Ratio* (jumlah energi yang dikeluarkan untuk jenis aktivitas per satuan waktu tertentu)

Tabel 2.2. *Physical Activity Ratio* (PAR) Berbagai Aktivitas Fisik

No	Aktivitas	Physical Activity Ratio/satuan waktu
1	Tidur	1.0
2	Berkendara dalam bus/mobil	1.2
3	Aktivitas santai (nonton TV dan mengobrol)	1.4
4	Makan	1.5
5	Duduk	1.5
6	Mengendarai mobil/berjalan	2.0
7	Mengendarai motor	1,5
8	Memasak	2.1
9	Berdiri, mmbawa barang yang ringan	2.2
10	Mandi dan berpakaian	2.3
11	Menyapu, mencuci baju tanpa mesin dan membersihkan rumah	2.3
12	Mencuci piring dan menyetrika	1.7
13	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	2.8
14	Berjalan	3.2
15	Berkebun	4.1
16	Olahraga ringan (jalan kaki)	4.2
17	Kegiatan yang dilakukan dengan duduk	1.5
18	Memasak	2.1
19	Kegiatan ringan (beribadah, duduk santai)	1.4
20	Olahraga ringan (jalan kaki)	4.2
21	Olahraga berat (sit up, push up, bersepeda, lari)	4.5

Sumber: FAO/WHO/UNU (2001) dalam Nursilmi (2013).

Tabel 2.3. Kategori Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan Nilai PAL

Kategori	Nilai PAL
Sangat ringan	1.20 – 1.39
Ringan (<i>sedentary lifestyle</i>)	1.40-1.69
Sedang (<i>active or moderately active lifestyle</i>)	1.70-1.99
Berat (<i>vigorous or vigorously active lifestyle</i>)	2.00-2.40

Sumber: FAO/WHO/UNU (2001) dalam Nursilmi (2013).

2.4. Remaja

2.4.1. Pengertian remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata lain *adolecere* (kata belanda, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence* seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang luas mencakup kematangan mental, emosional, spasial dan fisik. Pengertian remaja berdasarkan usia adalah antara 13-18 tahun. Masa ini dibagi menjadi usia 13-16 tahun sebagai masa remaja awal dan usia 16-18 tahun disebut sebagai masa remaja akhir (Hurlock dalam Sarwono, 2011).

Tarwoto (2010) memberikan definisi tentang remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, dan masa ini sering disebut sebagai masa pubertas. Pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi. Masa remaja juga diistilahkan dengan masa adolesens dimana istilah ini lebih menekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas (Soetjiningsih, 2008).

2.4.2. Perkembangan Remaja

Tahapan usia manusia pasti mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan remaja meliputi fisik, sosial, emosi, moral dan kepribadian (Monks dan Haditomo, 2007).

a. Pertumbuhan fisik remaja

Perubahan fisik disetiap usia tiap individu terdapat perbedaan individual, perbedaan jenis kelamin sangat jelas. Anak laki-laki memulai pertumbuhan lebih lambat daripada anak perempuan, namun pada saat matang anak laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Selain itu Setelah masa puber, kekuatan anak laki-laki melebihi kekuatan anak perempuan.

Perbedaan individual juga dipengaruhi oleh usia kematangan. Anak yang matangnya terlambat cenderung mempunyai bahu yang lebih lebar daripada anak yang matang lebih awal. Perubahan fisik remaja disebabkan oleh perubahan

hormonal. Hormon dihasilkan oleh kelenjar endokrin yang dikontrol oleh susunan saraf pusat, khususnya dihipotalamus. Berbagai jenis hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormon pertumbuhan, hormon gonadotropik, estrogen serta testosteron (Tarwoto, 2010).

Perubahan-perubahan fisik pada remaja yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi makin panjang dan tinggi), mulai berfungsi alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh (Sarwono, 2011).

Perkembangan fisik remaja masih jauh dari sempurna pada masa puber (masa dimana terjadi kematangan organ seks) berakhir, dan juga belum sepenuhnya sempurna pada akhir masa awal remaja. Perkembangan fisik masa remaja ini mengalami penurunan dalam laju pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan internal seperti sistem pencernaan, sistem peredaran darah, sistem endokrin dan jaringan tubuh lebih menonjol daripada perkembangan eksternal seperti tinggi badan, berat badan, proporsi tubuh, organ seks dan ciri-ciri seks sekunder (Nurihsan dan Agustin, 2011).

Remaja merupakan salah satu sumber daya manusia yang harus diperhatikan karena remaja sebagai generasi penerus bangsa yang berperan penting dalam pembangunan nasional dimasa yang akan datang. Usia remaja mengalami pertumbuhan atau perubahan fisik yang drastis. Salah satu akibat dari perubahan fisik di masa pubertas adalah remaja menjadi sangat memperhatikan tubuhnya (*body image*) dan membangun citranya sendiri mengenai bagaimana tubuh yang dalam hal ini dipengaruhi oleh lingkungan disekitar mereka (Arisman 2009).

b. Perkembangan sosial

Remaja mengalami perkembangan sosial, yaitu perkembangan yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah

(Monks, dkk. 2007).

Remaja memiliki keinginan kuat untuk mengadakan interaksi sosial dalam upaya mendapatkan kepercayaan dari lingkungan, sedangkan dilain pihak remaja mulai memikirkan kehidupan secara mandiri serta terlepas dari pengawasan orang tua dan sekolah. Remaja juga harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan interpersonal yang awalnya belum pernah ada, juga harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja dalam mencapai hubungan pola sosialisasi dewasa, harus membuat banyak penyesuaian baru (Tarwoto, 2010).

Upaya untuk mencapai tujuan dari pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Hal yang terpenting dan tersulit adalah penyesuaian diri dengan meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam seleksi persahabatan, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial, dan nilai-nilai baru dalam seleksi pemimpin (Monks, dkk. 2007).

c. Perkembangan emosi

Masa remaja ini biasa juga dinyatakan sebagai periode “badai dan tekanan”, yaitu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Meningkatnya perubahan emosi ini dikarenakan adanya tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru. Pada masa ini remaja tidak lagi mengungkapkan amarahnya dengan cara gerakan amarah yang meledak-ledak, melainkan dengan menggerutu, atau dengan suara keras mengritik orang-orang yang menyebabkan amarah (Irwanto, dkk, 2007).

Faktor yang menyebabkan tingginya emosi pada remaja karena adanya tekanan sosial, menghadapi kondisi dan lingkungan yang baru, dan kurang mempersiapkan diri untuk menghadapi keadaan dan lingkungan baru tersebut. Remaja mengalami masa badai tersebut dengan ketidakstabilan emosi dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru (Nurihsan dan Agustin, 2011).

d. Perkembangan moral

Pada perkembangan moral remaja dapat mempelajari apa yang diharapkan oleh kelompoknya kemudian mau membentuk perilakunya agar sesuai dengan harapan sosial tanpa terus dibimbing, diawasi, didorong, dan diancam hukuman seperti yang dialami waktu anak-anak. Remaja diharapkan mengganti konsep-konsep moral yang berlaku khusus dimasa kanak-kanak dengan prinsip moral yang berlaku umum dan merumuskannya ke dalam kode moral yang berfungsi sebagai pedoman bagi perilakunya. Perkembangan moral pada remaja ini sebagai akibat dari adaptasi diri terhadap lingkungan masyarakat tempat tinggalnya. Melalui kehidupan kelompok dalam lingkungannya ini remaja dapat mengekspresikan perasaan, pikiran, memainkan peran dan mendapat pengakuan keberadaannya (Suliswati, 2005).

e. Perkembangan kepribadian

Pada masa remaja, anak laki-laki dan anak perempuan sudah menyadari sifat-sifat yang baik dan buruk, mereka menilai sifat-sifat ini sesuai dengan sifat teman-teman mereka. Mereka juga sadar akan peran kepribadian dalam hubungan-hubungan sosial, oleh karenanya terdorong untuk memperbaiki kepribadian mereka. Banyak remaja menggunakan standar kelompok sebagai dasar konsep mereka mengenai kepribadian “ideal”. Tidak banyak yang merasa dapat mencapai gambaran yang ideal ini dan mereka yang tidak berhasil ingin mengubah kepribadian mereka (Monks, dkk. 2007).

2.5. Citra Tubuh (*Body Image*)

2.5.1. Pengertian *Body Image*

Menurut Schilder (dalam Carsini, 2006), *body image* adalah gambaran mental yang terbentuk tentang tubuh seseorang secara keseluruhan, termasuk karakteristik fisik dan fungsional dan sikap terhadap karakteristik tersebut. Widiatmojo (2006) menjelaskan bahwa citra tubuh (*Body Image*) meliputi persepsi mengenai daya tarik fisik, persepsi mengenai ukuran dan berat tubuh, serta persepsi mengenai kepuasan terhadap aspek-aspek fisik tubuh. Melliana (2006) menyebutkan bahwa citra tubuh

mengacu pada gambaran seseorang tentang tubuhnya yang dibentuk dalam pikirannya, yang lebih banyak dipengaruhi oleh self esteem orang itu sendiri, daripada oleh penilaian orang lain tentang kemenarikan fisik yang sesungguhnya dimiliki oleh orang tersebut, serta dipengaruhi pula oleh keyakinannya sendiri dan sikap terhadap tubuh sebagaimana gambaran ideal dalam masyarakat.

Beberapa ahli citra tubuh percaya bahwa ketidakpuasan terhadap sosok tubuh, terutama apabila diikuti dengan adanya perasaan benci terhadap tubuh, merupakan ekspresi dari harga diri yang rendah dan perasaan inadkuat. Perasaan inadkuat tersebut dapat berasal dari kebencian pada tubuh yang mendasar. Atau di sisi lain, persepsi terhadap tubuh yang sangat tidak ideal tersebut mungkin saja berasal dari self esteem yang rendah (Melliana, 2006).

Body image atau sering disebut dengan citra tubuh adalah “gambar mental” yang dimiliki oleh seorang remaja terhadap tubuhnya, seperti: perasaan dan pikiran subjektif tentang tubuh dan anggota tubuh; pengalaman tubuh termasuk persepsi terhadap ukuran tubuh; serta perasaan cemas terhadap tubuh dan perilaku yang dilakukan dan tidak dilakukan oleh remaja karena tidak nyaman dengan tubuhnya (Abramson, 2007). Dibandingkan segmen usia yang lain, makan dengan zat gizi tidak adekuat adalah masalah paling umum dialami oleh remaja putri. Gizi yang tidak adekuat akan menimbulkan masalah kesehatan yang akan mengikuti sepanjang kehidupan (Depkes, 2010).

Remaja putri lebih kurang puas dengan keadaan tubuhnya dan memiliki lebih banyak citra tubuh (*body image*) yang negatif dibandingkan dengan remaja putra selama masa pubertas. Sejalan dengan berlangsungnya perubahan pubertas, remaja putri seringkali menjadi lebih tidak puas dengan keadaan tubuhnya, mungkin karena lemak tubuhnya bertambah, sedangkan remaja putra menjadi lebih puas dengan memasuki masa pubertas, mungkin karena masa otot mereka meningkat. Penampilan fisik merupakan suatu kontributor yang sangat berpengaruh pada rasa percaya diri remaja (Santrock 2007).

Banyak remaja putri yang merasa tidak puas dengan penampilan dirinya. Berbagai usaha dilakukan untuk bentuk tubuh yang diinginkannya seperti melakukan diet dengan mengurangi konsumsi makanan. Bahkan ada yang sampai menggunakan obat-obatan pelangsing tubuh. Berbagai penelitian mengenai perilaku diet sudah banyak dilakukan dan hasil penelitian pada remaja putri menunjukkan perilaku diet tersebut akan berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, kekurangan gizi, dan perkembangan psikososial pada masa remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Wharton et al. (2008) terhadap mahasiswa di Amerika Serikat menyebutkan bahwa 5.6% dari remaja putri yang melakukan diet dan penelitian di Asia yang dilakukan di Jepang juga menunjukkan dampak dari perilaku diet penurunan berat badan yaitu 72.9% remaja putri melakukan diet (Wharton et al. 2008).

Upaya remaja putri untuk mendapatkan bentuk tubuh ideal dengan cara diet memerlukan pengetahuan yang cukup agar remaja putri dapat melakukan diet dengan benar. Dari segi pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmojo, 2007).

2.5.2. Dimensi-dimensi Body Image

Cash (dalam Jones, 2008) menyebutkan beberapa dimensi dari body image yaitu:

a) Evaluasi penampilan

Mengukur perasaan menarik atau tidak menarik, kepuasan atau ketidakpuasan terhadap penampilan.

b) Orientasi penampilan

Mengukur perhatian individu terhadap penampilannya.

c) Kepuasan area tubuh

Mengukur kepuasan individu terhadap aspek-aspek tertentu dari penampilannya. Adapun aspek-aspek tersebut adalah wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tampilan otot, berat, tinggi, dan penampilan secara keseluruhan.

d) Kecemasan menjadi gemuk

Menggambarkan kecemasan terhadap kegemukan, kewaspadaan akan berat badan, kecenderungan melakukan diet untuk menurunkan berat badan dan membatasi pola makan.

e) Persepsi terhadap ukuran tubuh

Menggambarkan bagaimana seseorang mempersepsi dan menilai berat badannya, dari yang sangat kurus sampai dengan yang sangat gemuk.

2.5.3.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Body Image

Menurut Thompson (dalam Henggaryadi & Fakhurrozi, 2008) body image dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Tahap perkembangan

Perubahan fisik akan berdampak pada tingkat kepuasan body image mereka, karena belum tentu perubahan yang terjadi sesuai dengan keinginan dan bahkan bisa menimbulkan rasa malu. Menurut Trzesniewski (dalam Shaffer, 2005) pada usia dewasa awal merupakan masa di mana harga diri individu menjadi lebih kuat dan stabil maka dapat dimungkinkan harga diri dapat menjadi sebuah patokan dalam menilai diri (self) dan cukup berpengaruh dalam perkembangan kehidupan individu selanjutnya.

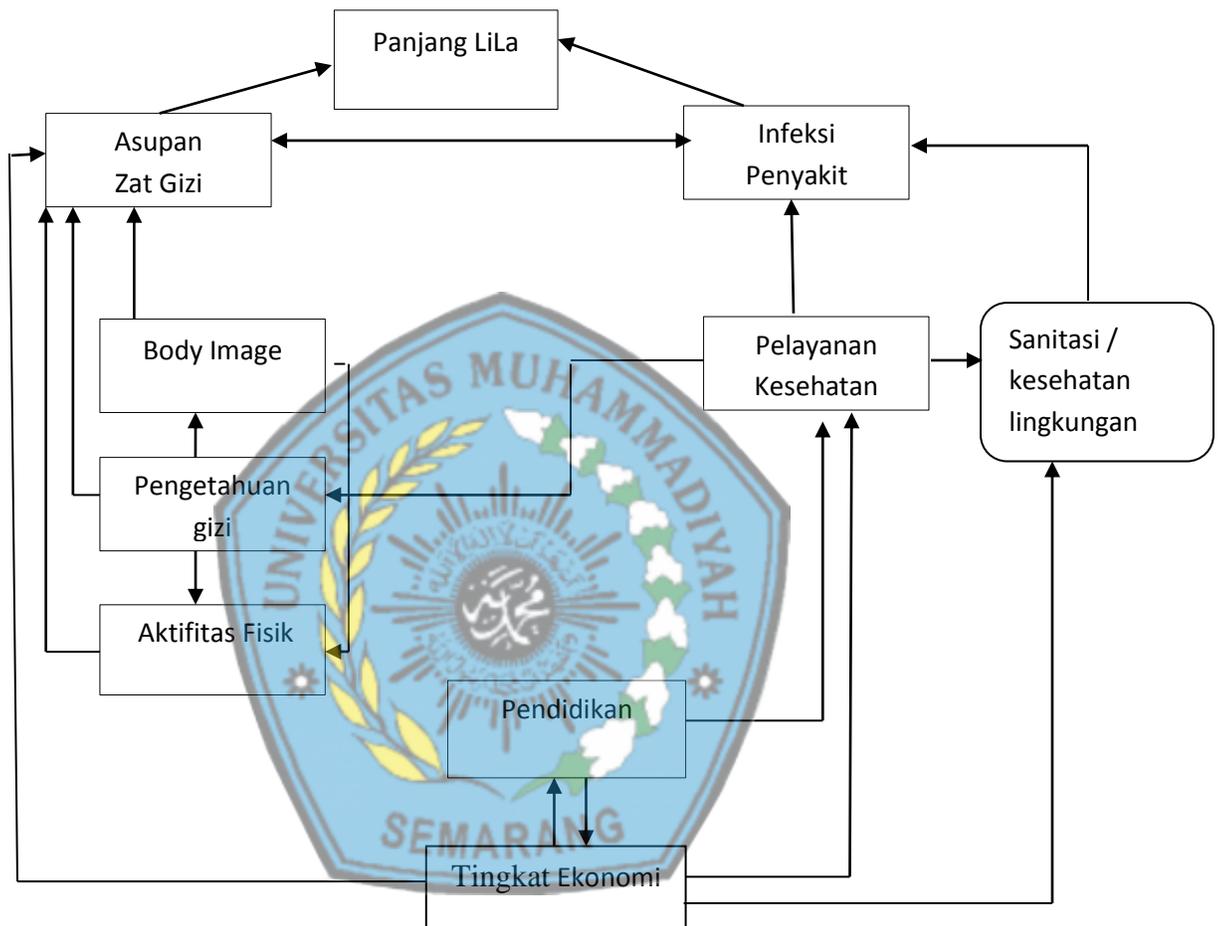
b. Berat badan dan persepsi derajat kekurusan dan kegemukan

Persepsi dan kategori diri sangat menentukan perasaan orang dalam memberikan label terhadap bentuk tubuhnya.

c. Tren yang berlaku di masyarakat

Tren yang sedang berlaku di masyarakat sangat mempengaruhi body image seseorang. Tren tentang bentuk tubuh ideal dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap tubuhnya. Adanya tuntutan untuk selalu tampil menarik dan mempunyai bentuk tubuh ideal dapat mempengaruhi wanita untuk mencapai bentuk tubuh ideal.

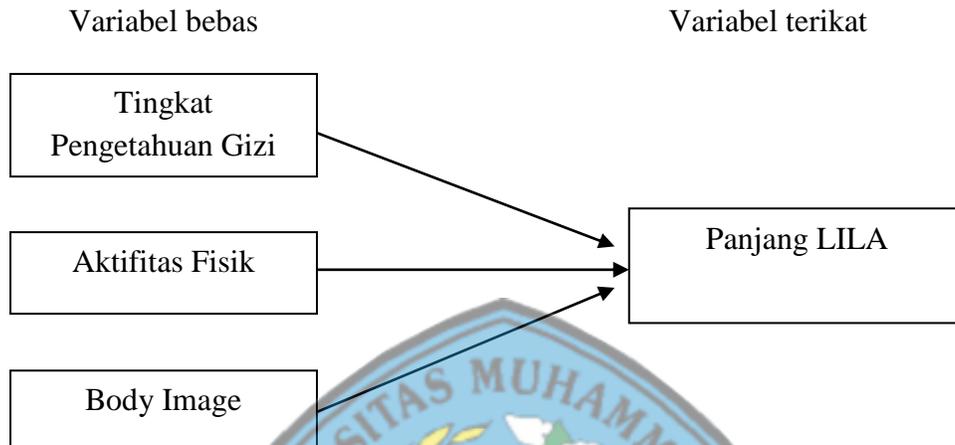
2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1. kerangka teori

Sumber. WHO (2005), Supriasa (2009), yang dimodifikasi

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dengan panjang LiLa pada remaja putri.
2. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan panjang LiLa pada remaja putri.
3. Ada hubungan antara body image dengan panjang LiLa pada remaja putri.