

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsumsi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997) dalam Farida (2010), konsumsi adalah suatu kegiatan dari individu untuk memenuhi kebutuhan dirinya, baik berupa barang produksi, bahan makanan dan lain – lain. Dalam penelitian ini lebih dititik beratkan pada bahan makanan, khususnya konsumsi buah dan sayur. Jadi perilaku konsumsi suatu kegiatan atau aktivitas individu untuk memenuhi kebutuhannya akan bahan makanan agar terpenuhi kecukupan gizi individu tersebut.

1.1.1 Faktor yang mempengaruhi tingkat konsumsi makanan

1. Umur

Menurut Depkes (2008), umur adalah masa hidup responden dalam tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang tahun yang terakhir. Umur mempunyai peran penting dalam menentukan pemilihan makanan. Pada masa bayi, seseorang tidak mempunyai pilihan terhadap apa yang mereka makan, sedangkan saat dewasa, seseorang mulai mempunyai kontrol terhadap apa yang mereka makan. Proses tersebut sudah dimulai saat masa kanak-kanak, mereka mulai memiliki kesukaan terhadap makanan tertentu. Saat seseorang tumbuh menjadi remaja dan dewasa, pengaruh terhadap kebiasaan makan mereka sangat kompleks. Menurut WHO (1971) dalam Ruwaidah (2006), penggolongan umur dikategorikan menjadi 4, yaitu anak-anak (< 10 tahun), remaja (10-24 tahun), dewasa (25-59 tahun) dan lanjut usia (>60 tahun). Untuk golongan anak-anak dan remaja, kebutuhan gizinya harus lebih diperhatikan karena masa anak-anak dan remaja merupakan masa pertumbuhan sehingga kecukupan gizinya harus tercukupi agar mencapai pertumbuhan optimal dan sebagai upaya pencegahan timbulnya berbagai penyakit di masa yang akan datang (Wulansari, 2009).

2. Jenis kelamin

Menurut Depkes (2008), jenis kelamin adalah perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang karena pertumbuhan dan perkembangan individu sangat berbeda antara laki-laki dan perempuan. Dalam keluarga biasanya anak laki-laki mendapat prioritas yang lebih tinggi dalam distribusi makanan dari pada anak perempuan.

3. Pendidikan

Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisitradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru di bidang Gizi. Selain itu tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk pendidikan dan informasi gizi yang mana dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan akan tercipta pola kebiasaan yang baik dan sehat (Alfriani, 2013).

4. Pendapatan

Keluarga yang berpenghasilan cukup atau tinggi lebih mudah dalam menentukan pemilihan bahan pangan sesuai dengan syarat mutu yang baik. Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Pendapatan yang tinggi akan meningkatkan daya beli sehingga keluarga mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan akhirnya berdampak positif terhadap status gizi. Penurunan pendapatan terkait erat dengan penurunan tingkat ketahanan pangan dan terjadinya masalah gizi kurang.

Keterkaitan ketahanan pangan dan ketidaktahuan pangan dapat dijelaskan dengan hukum engel dimana saat terjadi peningkatan pendapatan, konsumen akan membelanjakan

pendapatannya untuk pangan dengan alokasi semakin kecil. Sebaliknya bila pendapatan menurun, alokasi yang dibelanjakan untuk pangan semakin meningkat (Soekirman, 2000).

5. Pekerjaan

Menurut Depkes (2008), pekerjaan adalah jenis kegiatan yang menggunakan waktu terbanyak atau yang memberikan penghasilan terbesar. Sedangkan menurut Arikunto (2002) dalam Bahria (2009), pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam kehidupan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan berhubungan langsung dengan tingkat pendapatan. Selain itu, pekerjaan juga dapat berpengaruh terhadap besar-kecilnya perhatian seseorang terhadap 23 makanan yang akan dikonsumsi. Jika seseorang terlalu sibuk bekerja, seringkali ia lalai dalam memenuhi kebutuhan gizinya dan lebih memilih mengonsumsi makanan cepat saji.

6. Pengalaman individu

Dalam perjalanan hidup manusia, terjadi berbagai macam pengalaman, salah satunya adalah pengalaman dalam mengonsumsi makanan. Seseorang tentu memiliki penilaian tersendiri terhadap jenis makanan tertentu, ada yang suka dan tidak suka/pantang mengonsumsi makanan tertentu dengan alasan yang bermacam-macam, seperti seseorang tidak mau mengonsumsi makanan tertentu karena berdasarkan pengalaman pribadi bahwa makanan tersebut menimbulkan alergi atau memiliki rasa yang kerang enak dan lain-lain (Suhardjo, 2006).

7. Iklan/Media massa

Menurut Fisher dan Diane (2003) dalam Bahria (2009), media bisa berpengaruh positif maupun negatif dalam mempromosikan berbagai macam informasi. Perkembangan teknologi dan media massa juga mempunyai perandalam mempromosikan pemilihan makanan. Media massa sebagai salah satu sarana komunikasi berpengaruh besar membentuk opini dan

kepercayaan seseorang. Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pesan dan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. (Suhardjo, 2006). Dalam penelitian Srimaryani (2010), ditemukan bahwa iklan/media massa tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku konsumsi individu.

8. Sosial ekonomi politik

Sistem sosial-ekonomi-politik dalam suatu Negara merupakan salah satu penyebab yang mendasar yang mempengaruhi perilaku konsumsi di masyarakat. Negara dengan sistem sosial, ekonomi dan politik yang baik, maka jumlah ketersediaan pangan akan tercukupi, namun jika Negara tersebut memiliki masalah dalam sistem sosial, ekonomi dan politik, maka ketersediaan pangan bagi masyarakat akan mengalami gangguan bahkan kekurangan pangan yang dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan (Suhardjo, 2006).

1.2 Buah dan Sayur

Buah dan sayur merupakan kelompok bahan makanan dari bahan nabati (tumbuh - tumbuhan). Buah adalah bagian dari tanaman yang 11 strukturnya mengelilingi biji dimana struktur tersebut berasal dari indung telur atau sebagai fundamen (bagian) dari bunga itu sendiri. Sedangkan sayur adalah bahan makanan yang berasal dari tumbuhan. Bagian tumbuhan yang dapat dibuat sayur antara lain daun (sebagian besar sayur adalah daun), batang (wortel adalah umbi batang) bunga (jantung pisang), buah muda (labu), sehingga dapat dikatakan bahwa semua bagian tumbuhan dapat dijadikan bahan makanan sayur

Sebagai Negara tropis, Indonesia sangat kaya akan buah dan sayur. Oleh karena itu, patut disayangkan jika konsumsi buah dan sayur masyarakat masih relatif rendah dibandingkan Negara lain yang bukan penghasil buah dan sayur (Astawan, 2008)

1.2.1 Penggolongan Buah dan Sayur

1.2.1.1 penggolongan Buah

Menurut Astawan (2008), berdasarkan ketersediaan dipasar, buah – buahan dapat dibedakan menjadi :

1. buah bersifat musiman seperti durian, mangga, rambutan dan lain lain.
2. Buah tidak musiman seperti pisang, nanas, alpukat, pepaya, semangka dan lain lain.

Sedangkan berdasarkan prioritas pengembangan, Astawan (2008) membagi buah – buahan menjadi :

1. Prioritas nasional yang meliputi jeruk, mangga, rambutan, durian dan pisang.
2. Buah prioritas daerah yang meliputi manggis, duku, leci, kelengkeng, salak, dan markisa.

1.2.1.2 Penggolongan Sayur

Menurut astawan (2008), berdasarkan bagian tanaman yang dapat dimakan, sayuran dibedakan menjadi :

1. Sayuran daun seperti kangkung, sawi, katuk, dan bayam
2. Sayuran bunga seperti brokoli dan kembang kol
3. Sayuran buah seperti terong, cabe, ketimun dan tomat
4. Sayuran biji muda seperti asparagus dan rebung
5. Sayuran akar seperti wortel dan lobak
6. Sayuran umbi seperti kentang dan bawang.

1.2.2 Kandungan Gizi dan Manfaat Buah dan Sayur

Buah dan sayur merupakan sumber serat, vitamin A, vitamin C, vitamin B khususnya asam folat, berbagai mineral seperti magnesium, kalium, kalsium dan Fe, namun tidak mengandung lemak maupun kolesterol. Setiap buah dan sayur mempunyai kandungan vitamin dan mineral yang berbeda. Misalnya belimbing, durian, jambu, jeruk, mangga, melon, pepaya, rambutan, sawo dan sirsak merupakan contoh buah yang mengandung vitamin C relatif tinggi dibandingkan buah lainnya.

Sedangkan jambu biji, merah garut, mangga matang, pisang raja dan nangka merupakan sumber provitamin A yang sangat tinggi (Astawan, 2008)

1.2.3 Dampak Kurang Konsumsi Buah dan Sayur

Beberapa dampak apabila seseorang kurang konsumsi buah dan sayur menurut ruwaidah (2007), antara lain :

1. Meningkatkan kolestrol darah

Jika tubuh kurang konsumsi buah dan sayur yang kaya akan serat, maka dapat mengakibatkan tubuh kelebihan kolesterol darah, karena kandungan serat dalam buah dan sayur mampu menjerat lemak dalam usus, sehingga mencegah penyerapan lemak oleh tubuh. Dengan demikian, serat membantu mengurangi kadar kolesterol dalam darah. Serat tidak larut (lignin) dan serat larut (pectin, β - glucans) mempunyai efek mengikat zat - zat organik seperti asam empedu dan kolesterol sehingga menurunkan jumlah asam lemak di dalam saluran pencernaan. Pengikatan empedu oleh serat juga menyebabkan asam empedu keluar dari siklus enterohepatic, karena asam empedu yang disekresi ke usus tidak dapat diabsorpsi, tetapi terbuang ke dalam feses. Penurunan jumlah asam empedu menyebabkan hepar harus menggunakan kolesterol sebagai bahan untuk membentuk asam empedu. Hal inilah yang menyebabkan serat dapat menurunkan kadar kolesterol (Nainggolan dan Adimunca, 2005). Jika konsumsi serat kurang, maka proses tersebut tidak terjadi dan akan menyebabkan kolesterol darah meningkat.

2. Gangguan penglihatan/mata

Kandungan vitamin A dalam buah dan sayur penting untuk pertumbuhan, penglihatan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi. Vitamin A berfungsi dalam penglihatan normal pada cahaya remang. Kecepatan mata

beradaptasi setelah terkena cahaya terang berhubungan langsung dengan vitamin A yang tersedia di dalam darah untuk membentuk rodopsin yang membantu proses melihat (Ruwaidah, 2007).

3. Menurunkan kekebalan

Tubuh Buah dan sayur sangat kaya dengan kandungan vitamin C yang merupakan antioksidan kuat dan pengikat radikal bebas. Vitamin C juga meningkatkan kerja sistem imunitas sehingga mampu mencegah berbagai penyakit infeksi bahkan dapat menghancurkan sel kanker (Silalahi, 2006). Jika tubuh kekurangan asupan buah dan sayur, maka imunitas/kekebalan tubuh akan menurun.

4. Meningkatkan risiko kegemukan

Kurang konsumsi buah dan sayur dapat meningkatkan risiko kegemukan dan diabetes pada seseorang (WHO, 2003). Buah berperan sebagai sumber vitamin dan mineral yang penting dalam proses pertumbuhan. Buah juga bisa menjadi alternatif cemilan (snack) yang sehat dibandingkan dengan makanan jajanan lainnya, karena gula yang terdapat dalam buah tidak membuat seseorang menjadi gemuk namun dapat memberikan energi yang cukup (Khomsan, dkk, 2009).

5. Meningkatkan risiko kanker kolon

Diet tinggi lemak dan rendah serat (buah dan sayur) dapat meningkatkan risiko kanker kolon. Penelitian epidemiologis menunjukkan perbedaan insiden kanker kolorektal di Negara maju seperti Amerika, Eropa dan di Negara berkembang seperti Asia dan Afrika. Hal itu dikarenakan perbedaan jenis makanan di Negara maju dan Negara berkembang tersebut dimana masyarakat di Negara maju lebih banyak mengonsumsi lemak daripada di Negara berkembang (Puspitasari, 2006).

6. Meningkatkan risiko sembelit (konstipasi)

Konsumsi serat makanan dari buah dan sayur, khususnya serat tak larut (tak dapat dicerna dan tak larut air) menghasilkan tinja yang lunak. Sehingga diperlukan kontraksi otot minimal untuk mengeluarkan feses dengan lancar. Sehingga mengurangi konstipasi (sulit buang air besar). Diet tinggi serat juga dimaksudkan untuk merangsang gerakan peristaltik usus agar defekasi (pembuangan tinja) dapat berjalan normal. Kekurangan serat akan menyebabkan tinja mengeras sehingga memerlukan kontraksi otot yang besar untuk mengeluarkannya atau perlu mengejan lebih kuat. Hal inilah yang sering menyebabkan konstipasi. Oleh karena itu, diperlukan konsumsi serat yang cukup khususnya yang berasal dari buah dan sayur (Puspitasari, 2006).

1.2.4 Kecukupan konsumsi buah dan sayur yang dianjurkan

Menurut Pedoman Gizi Seimbang (2014), bagi remaja dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dan buah - buahan sebanyak 300 - 400 gram yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2,5 porsi atau 2,5 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1,5 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Sedangkan organisasi pangan dan pertanian dunia Food and Agriculture Organization (FAO), merekomendasikan warga dunia untuk makan sayur dan buah secara teratur sebanyak 75 kg/kapita/tahun begitupun dengan WHO merekomendasikan agar konsumsi sayur dan buah sebanyak 400 gram setiap hari.

1.3 Status Gizi

1. Definisi Status gizi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan panjang tungkai

(Gibson, 1990). Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk (Depkes RI, 2000).

2. Faktor yang mempengaruhi status gizi

a. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

1. Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikasinya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut (Santoso, 1999).

2. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik (Suliha, 2001).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum, 1991).

4. Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan (Soetjiningsih, 1998).

b. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

1. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita (Nursalam, 2001).

2. Kondisi fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat (Suhardjo, et, all, 1986).

3. Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan (Suhardjo, et, all, 1986).

3. Penilaian status gizi

Menurut Gibson (2011), mengemukakan bahwa penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia, dan klinik. Penilaian status gizi merupakan cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Cara penilaian status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian langsung, meliputi: antropometri, biokimia, klinis dan biofisik atau secara tidak langsung, meliputi: survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi.

a. Penilaian Gizi Secara Langsung

1. Antropometri

Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. Penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), tinggi badan (TB), pengukuran tinggi badan dan berat badan dapat dilakukan pengukuran dengan cara keadaan tidur atau berdiri tegak (Moesijanti, 2011).

2. Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel seperti

kulit, mata, rambut dan mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh/kelenjar tiroid. (Supariasa, 2002).

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik. Maka penentuan kimia dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

1. Survey konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa dkk, 2001).

2. Statistik vital

Dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan sebagai bahan indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa, 2002).

3. Faktor ekologi

Pengukuran status gizi dilakukan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi, seperti : tanah, irigasi. Faktor-faktor ekologi hanya perlu diketahui untuk iklim mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat (Irianto, 2007).

1.4 Remaja Putri

1. Definisi

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescence* (kata bendanya *adolescenta* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap (Al-Mighwar, 2006).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2002) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (*Middle Adolescence*)

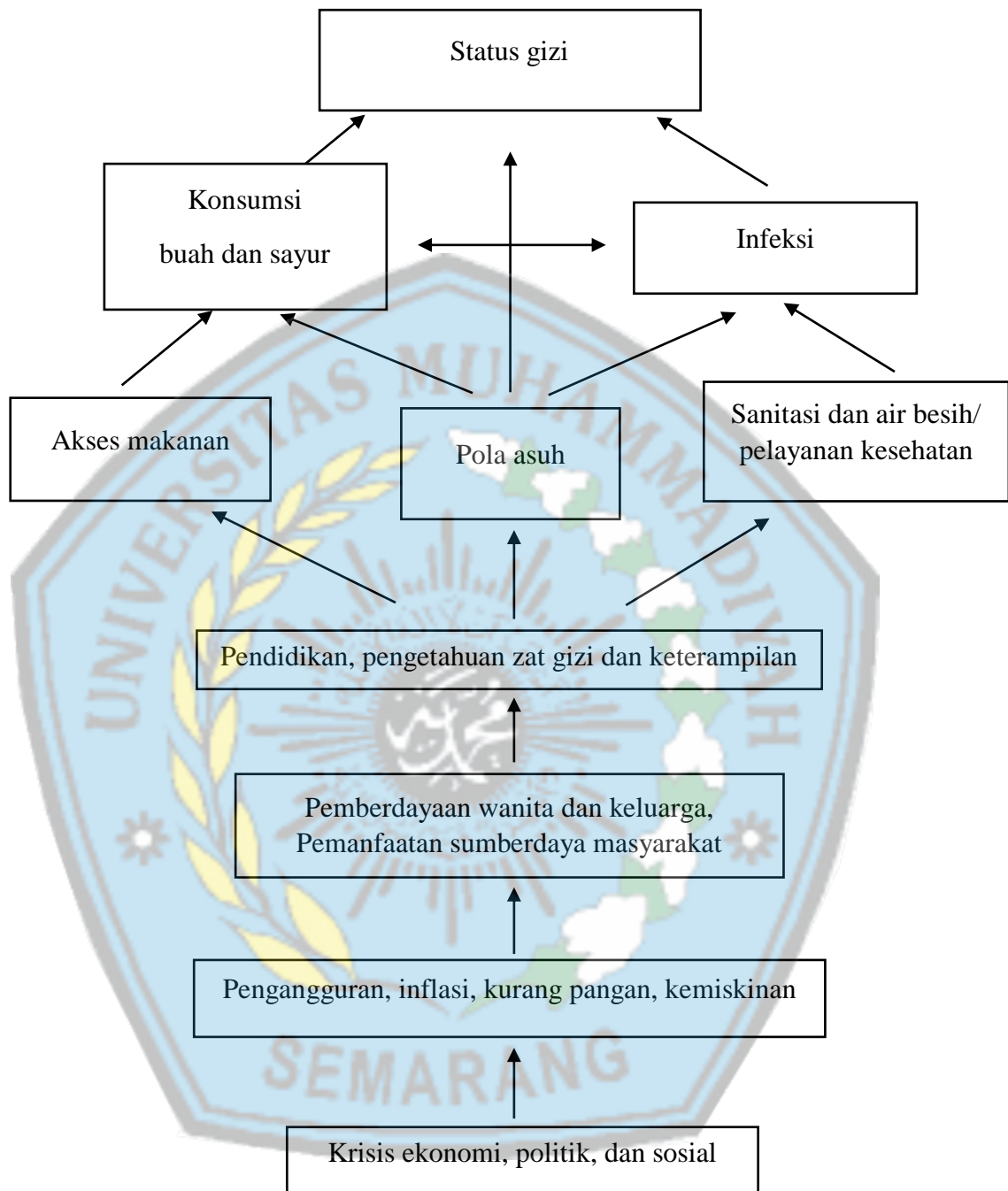
Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
4. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri)
5. diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
6. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

2.5 kerangka Teori



Sumber: dengan modifikasi UNICEF, 1998 dalam Soekirman, 2000

Gambar 2.1 kerangka teori