

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian remaja

Remaja adalah tahap perkembangan dari masa anak-anak menuju dewasa dari usia 10 tahun hingga 24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti beranjak dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja (*adolescence*) adalah usia antara 10 tahun hingga 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mendefinisikan usia remaja (*adolescence*) yaitu antara usia 15-24 tahun. Masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan (periode) menurut jenis dan karakteristik perkembangannya: remaja awal dengan usia 10-12 tahun, remaja tengah dengan usia 13-15 tahun, dan remaja akhir dengan usia 16-19 tahun. Definisi ini kemudian dikelompokkan ke dalam terminologi remaja yang mencakup individu antara usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2016).

Pengertian remaja itu sendiri dapat dilihat dari tiga sudut pandang, yang dapat disimpulkan (Kusmiran, 2016): bahwa remaja adalah kelompok umur 11-12 tahun dan 20-21 tahun serta remaja akan mengalami banyak perubahan terutama pada fisik dimana hal ini berkaitan dengan kelenjar seksual. Kemudian rata-rata remaja mengalami perubahan aspek kognitif, emosional, sosial dan moral dari masa kanak-kanak hingga dewasa.

Kusmiran (2016) menunjukkan bahwa masa remaja merupakan fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang mencakup semua perkembangan yang berkaitan dengan persiapan menuju masa dewasa. Masa remaja merupakan masa penting dalam perjalanan hidup seseorang.

2. Pertumbuhan dan perkembangan remaja

Perkembangan remaja mencakup dua konsep, yaitu *nature* dan *nurnature*. Memahami konsep *nature* menunjukkan benar masa remaja adalah masa badai dan tekanan. Selama tahapan ini, seseorang akan merasakan tekanan dari terjadinya perubahan dalam dirinya. Konsep *nurture* menjelaskan bahwa hanya sebagian remaja dapat menahan tekanan juga badai tersebut. Dimana tergantung pada pola asuh juga keadaan lingkungan tempat tinggal (Kusmiran, 2016).

3. Kebutuhan gizi remaja putri

Penentuan kebutuhan gizi pada remaja secara umum berdasarkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Evaluasi status gizi remaja harus dilakukan secara individu, berdasarkan hasil kajian biokimia, makanan sehari-hari, pemeriksaan klinis, antropometri, dan kajian psikososial. Menurut Patimah (2017) konsumsi energi remaja putri melalui tiga tahap perkembangan, yaitu pra pubertas, pertumbuhan pesat dan pasca pubertas yang tahapannya tidak terkait dengan usia tetapi dengan tingkat perkembangan fisiologis keturunannya.

Permenkes Nomor 28 tahun 2019, yang berisi peraturan mengenai Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia yaitu kebutuhan rata-rata zat gizi pada remaja putri (10-19 tahun) sebagai berikut.

Tabel 1
Kebutuhan Gizi Remaja Putri Usia 10-19 Tahun

| Jenis Zat Gizi | Kelompok Umur (tahun) | | | |
|----------------|-----------------------|-------|-------|------|
| | 10-12 | 13-15 | 16-18 | 19 |
| Energi (kcal) | 1900 | 2050 | 2100 | 2250 |
| Protein (g) | 55 | 65 | 65 | 60 |
| Vit. C (mg) | 50 | 65 | 75 | 75 |
| Fe (mg) | 8 | 15 | 15 | 18 |

Sumber. PMK No 28 tahun 2019

4. Masalah gizi pada remaja

Kesehatan dan gizi remaja putri saling terkait dengan erat. Tiga masalah gizi utama remaja yaitu anemia, kurang energi kronis (KEK), dan obesitas.

a. Obesitas

Obesitas merupakan cerminan dari masalah gizi lebih yang memerlukan pengobatan. Secara absolut atau relatif, kelebihan lemak tubuh inilah yang mendefinisikan obesitas. Keadaan ini meningkatkan kemungkinan terjadinya sejumlah penyakit (*associated co-morbidity*), seperti diabetes melitus, displidemia, dan hipertensi, yang kemudian dapat meningkatkan risiko penyakit jantung coroner. Perkembangan sosial dan prikososial seseorang mungkin terkena dampak negative dari obesitas. Remaja yang bersangkutan akan terlihat lebih menyendiri dan tidak bahagia. Obesitas adalah akar masalahnya karena kemungkinan tertular penyakit degenerative, yang bahkan bisa berakibat fatal. Anak-anak obesitas bahkan remaja memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami kondisi serius di kemudia hari dibandingkan anak-anak yang tidak obesitas. Karena risiko diabetes tipe 2 juga meningkat pada anak obesitas, upaya pencegahan obesitas harus dimulai sedini mungkin.

b. Kurang energi kronis (KEK)

Penyakit tidak menular yang memengaruhi demografi tertentu adalah malnutrisi. Hal ini harus selalu diwaspadai, terutama bagi mereka yang tinggal di negara berkembang. Asupan makanan yang tidak memadai biasanya menjadi akar penyebab kekurangan energi kronis (KEK), atau tubuh yang kurus pada remaja. Penurunan berat badan yang berlebihan pada remaja putri berkaitan erat dengan faktor emosional.

c. Anemia

Anemia merupakan masalah gizi yang paling umum ditemukan di dunia dan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat epidemi. Anemia besi terkait diet biasanya didahului oleh defisiensi besi, yaitu pengurangan simpanan besi dalam tubuh.

B. Anemia

1. Pengertian anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan yang serius dan mempengaruhi orang di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia.. Anemia merupakan suatu kondisi dimana konsentrasi *hemoglobin* dalam darah rendah. Penyakit ini menyebabkan kecacatan kronis dengan implikasi kesehatan, ekonomi, dan sosial yang signifikan. Remaja putri lebih mungkin mengalami anemia daripada remaja laki-laki. Hal ini terjadi karena remaja putri kehilangan zat besi (Fe) saat menstruasi sehingga diperlukan peningkatan asupan zat besi. Remaja putri yang makan lebih banyak makanan nabati berperilaku sedemikian rupa sehingga mencegah asupan zat besi untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Triwinarmi, dkk, 2017).

2. Penyebab anemia

Ada beberapa variable antara lain asupan energi, protein, zat besi, vitamin C, pola konsumsi teh atau kopi, investasi cacing, pengetahuan, Pendidikan, dan jenis pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, dan pola menstruasi berhubungan dengan terjadinya anemia pada remaja putri. Anemia berarti darah tidak mengandung cukup oksigen untuk membawanya dari paru-paru ke seluruh tubuh. Jika oksigen yang diperlukan tidak cukup, timbul kesulitan konsentrasi, ketahanan fisik yang buruk, dan aktivitas fisik menurun.

3. Tanda dan gejala anemia

Penderita anemia akan mengalami beberapa gejala seperti merasa lelah, pusing, malaise, pica, anoreksia, perubahan kebiasaan makan, *mood swing*, dan pola tidur (Vaney, 2007) dalam Dhina, 2017). Menurut Proverawati dan Asfuah (2009) dalam Dhina (2017), lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, selain itu akan mengalami pucat sekitar kelopak mata, bibir, lidah, dan telapak tangan.

4. Faktor yang mempengaruhi kejadian

Faktor-faktir berikut yang mempengaruhi terjadinya anemia yaitu (Rahayu, dkk, 2019):

a. Zat besi (Fe)

Sel darah merah dibuat menggunakan bantuan zat besi yang merupakan salah satu kandungan penting. Adapun fungsi penting zat besi lainnya untuk tubuh. Sebagai alat penghantar electron ke dalam sel, sebagai sarana penghantar oksigen keseluruh tubuh, serta sebagai komponen aktivitas beberapa enzim di jaringan tubuh.

b. Vitamin C

Vitamin C dalam proses penyerapan besi *non-heme* meningkat empat kali lipat saat mengubah besi feri menjadi fero dalam usus halus, dan membuatnya lebih mudah diserap. Vitamin C menghentikan pembentukan hemosiderin, yang membuatnya lebih sulit melepaskan zat besi saat dibutuhkan.

c. Energi dan protein

Asupan energi pada remaja memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan tubuh. Asupan energi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan penderitaan keseluruhan fungsional remaja seperti metabolisme yang buruk, kinerja, penampilan fisik, dan kematangan seksual. Selain perubahan signifikan dalam struktur fisik dan psikologis, masa remaja adalah masa dimana perubahan hormonal terjadi. Tiga masalah diet utama yang paling banyak mempengaruhi remaja adalah anemia defisiensi besi, obesitas, dan malnutrisi. Hal ini terkait dengan peningkatan asupan makanan olahan, yang dikaitkan dengan obesitas karena makanan tersebut memiliki nilai gizi yang rendah tetapi memiliki jumlah kalori yang tinggi. Mengonsumsi berbagai jenis *junk food* membuat remaja sangat rentan terhadap gizi buruk (Istiany dan Rusilanti, 2013).

d. Perilaku sarapan

Kebiasaan sarapan dimasa remaja dapat mempengaruhi Kesehatan di kemudia hari (setelah dewasa dan di usia tua). Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, yang menyebabkan kelelahan dan kesulitan berkonsentrasi, serta menurunkan produktivitas remaja saat memasuki dunia kerja. Remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi karena mereka mengalami menstruasi setiap

bulan sehingga menyebabkan kekurangan zat besi didalam darah yang memicu anemia (Istiany dan Rusilanti, 2013).

e. Perilaku minum teh/kopi

Kebanyakan orang di zaman sekarang lebih sering minum teh. Teh adalah minuman paling populer di kalangan konsumen, kedua setelah air. Tannin, polifenol yang termasuk juga teh, kopi, serta juga sayuran dan buah-buahan, meningkatkan zat besi untuk mencegahnya terserap. Sehingga harus menahan diri untuk tidak mengonsumsi teh atau kopi saat makan kecuali tubuh memiliki jumlah zat besi yang berlebihan. Jika masalah ini tidak membaik, anemia defisiensi besi akan terjadi. Oleh karena itu, wanita tidak disarankan banyak minum teh saat haid. Ini disebabkan karena ia akan mengeluarkan zat besi bersama darah, karena wanita dalam kondisi seperti itu membutuhkan zat besi sebanyak mungkin dari makanan.

f. Penyakit infeksi

Penyebab langsung anemia dapat karena terjadinya infeksi seperti cacingan, tuberculosis, dan malaria. Infeksi cacing tambang dapat memperburuk anemia gizi. Cacing tambang penghisap darah yang menempel di dinding usus. Sebagian darah pasien hilang melalui cacing tambang dan penyedotan. Selain cacing tambang, cacing gelang dapat secara langsung atau tidak langsung menyebabkan kekurangan zat besi melalui penurunan nafsu makan dan penyerapan yang lebih rendah yang disebabkan oleh permukaan vili usus yang lebih pendek.

g. Pola menstruasi

Periode menstruasi yang lama dianggap menstruasi yang tidak normal. Meski kebanyakan Wanita hanya mengalami menstruasi sebulan sekali, namun tidak selalu demikian. Beberapa Wanita bahkan mengalami menstruasi dua kali

dalam sebulan. Anemia disebabkan oleh kondisi ini, yang dikenal sebagai menstruasi yang tidak normal (Merryana dan Bambang, 2016).

h. Status gizi

Menurut Thompson, kadar hemoglobin dan status gizi berhubungan positif, artinya semakin rendah kadar hemoglobin darah seseorang maka semakin buruk keadaan gizinya. Penelitian Permaesih, terdapat korelasi antara Indeks Massa Tubuh dengan anemia, remaja putri dengan Indeks Massa Tubuh kurus memiliki resiko 1,4 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan remaja putri dengan IMT normal.

5. Cara menentukan status anemia

Hemoglobin (Hb) sering digunakan untuk menentukan status anemia seseorang. Hemoglobin adalah komponen yang ditemukan dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen. Kemampuan darah untuk membawa oksigen dapat ditentukan secara kimiawi dengan jumlah hemoglobin yang ada dalam 100 ml darah. Anemia dapat dideteksi dengan kadar hemoglobin yang rendah. Ada banyak cara untuk menilai kadar hemoglobin, termasuk:

a. Metode Sahli

Metode ini paling sederhana untuk digunakan tetapi memiliki ketidakakuratan terbesar jika dibandingkan dengan cara lain. Asam hematin diproduksi dalam proses ini dengan mengubah hemoglobin. Warna hasil kemudian secara visual dibandingkan dengan standar alat. Pendekatan Sahli tidak efektif. Sahli tidak disarankan karena tingkat kesalahannya yang tinggi.

b. Metode *Cyanmethemoglobin*

International Committee for Standardization in Hematology (ICSH) menggunakan teknik ini sebagai Standar Emas dan menyarankan penggunaannya. Dengan menggunakan kalium ferrosianida, hemoglobin diubah sebagai methemoglobin, lalu bergabung dengan ion sianida (CN²⁻) untuk membuat hemoglobin sianmet merah. Fotometer akan digunakan untuk mengukur intensitas warna, dan kemudian akan dibandingkan dengan normalnya. Perbandingan dilakukan secara elektronik, akibatnya tidak terpengaruh. Pengukuran menggunakan metode ini memerlukan alat mahal sehingga jarang digunakan serta metode ini lumayan sulit dilakukan diluar laboratorium.

c. Metode *Hemoque*

Metode *Hemoque*, yang diciptakan untuk mengukur kadar hemoglobin menggunakan spektrofotometer, mendapat dukungan dari organisasi dunia seperti UNICEF dan WHO. Akurasi alat ini adalah 99,9%. *Hemoque* dioperasikan dengan baterai, portable, dan seukuran buku harian, membuatnya mudah untuk dipindahkan dan dibawa. Dua komponen alat ini adalah fotometer untuk membaca hasil tes dan *microcuvette* untuk digunakan sebagai pipet.

Tingkat hemoglobin adalah pengukuran yang digunakan untuk menghitung konsentrasi hemoglobin dalam mg / dl. Tingkat hemoglobin seseorang digunakan untuk menilai status anemia. Pada wanita, kadar hemoglobin 12 mg/dl dianggap normal. Diduga anemia jika kadar Hb di bawah 12 mg/dl. Sejumlah teknik pengukuran, termasuk metode Hemoque, dapat digunakan untuk mengukur kadar Hb. Metode *Hemoque* dipilih karena merupakan metode yang disarankan untuk

menentukan kadar Hb, mudah digunakan, dan memberikan akses cepat ke temuan pengukuran.

C. Pola Konsumsi

1. Pengertian pola konsumsi

Pola konsumsi individu atau kelompok adalah jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok selama kurun waktu tertentu. Pola konsumsi pangan pada kelompok masyarakat tertentu saja yang menentukan jenis, jumlah dan frekuensi makan seseorang setiap harinya (Sari M., 2018). Pola makan atau kebiasaan konsumsi terdiri dari:

a. Jenis makanan

Jenis makanan adalah berbagai komponen makanan yang, ketika dimakan dan setidaknya dicerna sebagian, merupakan makanan bergizi. Menyiapkan berbagai makanan adalah salah satu cara untuk mengalahkan kebosanan. Menu bervariasi didasarkan pada kombinasi bahan yang cepat dan tepat, menawarkan kualitas dan kuantitas yang sangat baik.

b. Jumlah konsumsi zat gizi

1) Protein

Zat besi diangkut pada sel mukosa melalui mekanisme khusus pada protein dalam darah. Besi diangkut ke seluruh tubuh sebagian besar oleh protein. Kurangnya konsumsi protein mengganggu penyerapan zat besi, yang menyebabkan defisit zat besi. Makanan kaya protein, terutama daging, ikan, dan unggas, juga tinggi zat besi. Studi menunjukkan bahwa remaja putri yang mengonsumsi protein kurang dari yang dibutuhkan memiliki risiko anemia lebih tinggi daripada mereka yang mengonsumsi cukup atau sesuai kebutuhan.

2) Vitamin C

Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi non-heme hingga 4 kali lipat dengan mengubah zat besi menjadi zat besi besi untuk penyerapan di usus. Hemosiderin sulit dimobilisasi untuk melepaskan zat besi saat dibutuhkan dan tidak dapat tumbuh dengan adanya vitamin C. Buah dan sayuran, terutama yang bersifat asam seperti jeruk, nanas, pepaya, dan tomat, merupakan satu-satunya makanan yang umumnya mengandung vitamin C.

3) Zat besi

Banyak makanan yang mengandung zat besi, tetapi makanan kaya zat besi berasal dari produk hewani seperti ikan, daging, hati, dan unggas. Sayuran hijau merupakan makanan nabati yang kaya akan zat besi, tetapi hanya sedikit zat besi yang terserap dengan baik di dalam usus (Sari M., 2018).

c. Frekuensi makan

Frekuensi konsumsi makanan memberikan informasi tentang berapa banyak makanan yang dikonsumsi. Makan 3 kali sehari adalah frekuensi dan waktu makan yang dianjurkan. Orang dewasa yang makan teratur cenderung lebih ramping dan lebih sehat daripada mereka yang makan tidak teratur.

Sebagian besar remaja memiliki kebiasaan makan yang buruk. Sebagian anak muda terutama remaja putri sering mengonsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisinya karena takut berat badannya naik. Remaja biasanya diberi makan tidak lebih dari tiga kali sehari. Artinya tidak hanya asupan makanan pokok, tapi juga asupan makanan ringan.

2. Metode pengukuran konsumsi makan

Jumlah konsumsi makanan seseorang dapat ditentukan dengan menggunakan teknik berikut:

a. Metode *recall* 24 jam

Prinsip dasar metode recall 24 jam digunakan dengan cara mencatat jenis dan jumlah makanan yang dimakan dalam 24 jam sebelumnya. Teknik ini meminta responden untuk mendata semua makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir. Prosedur wawancara recall menggunakan kuesioner yang dikelola oleh personel terlatih. Metode penarikan kembali digunakan untuk menangkap asupan nutrisi yang ideal dan memungkinkan variabilitas yang lebih besar dalam asupan harian individu. Ini berlaku dua kali setiap 24 jam dan pada hari yang tidak berurutan.

Tabel 2

Kelebihan dan Kekurangan Metode *Recall* 24 jam

| Kelebihan | Kekurangan |
|--|--|
| Mudah dilaksanakan dan tidak membebani responden | Mengingat hanya satu hari tidak memperhitungkan asupan makanan sehari-hari. |
| Biaya yang lebih murah | Akurasi sangat tergantung pada daya ingat responden. |
| Dengan cepat begitu banyak responden dapat dicakup | <i>Flatslop syndrome</i> , atau <i>responden</i> kurus cenderung makan lebih banyak, dan responden yang kelebihan berat badan cenderung makan lebih sedikit. |
| Dapat digunakan untuk responden yang mengalami buta huruf | Petugas yang terlatih dan berpengalaman harus siaga 24 jam sehari. |
| Dapat memberikan gambaran yang sebenarnya tentang apa saja dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung asupan gizi hariannya | Tidak disarankan untuk diminum pada akhir pekan, hari libur, atau saat upacara keagamaan untuk menentukan asupan makanan harian Anda. |

Sumber. Sari M. , 2018

b. Estimated food records

Teknik ini digunakan untuk mencatat asupan makanan dan disebut “*food records*” atau “*diary records*”. Dalam metode ini, responden diminta untuk mendeskripsikan semua yang mereka makan atau minum setiap kali makan selama periode tertentu (2-4 hari berturut-turut), termasuk cara menyiapkan atau mengolahnya, menurut ukuran rumah tangga (URT) atau ukuran berat badan (gram).

Tabel 3

Kelebihan dan Kekurangan Metode *Estimated Food Records*

| Kelebihan | Kekurangan |
|---|--|
| Cara ini relatif murah dan cepat | Metode ini terlalu memakan waktu bagi responden |
| Dapat mencapai sampel dalam jumlah yang besar | Tidak cocok untuk yang mengalami buta huruf |
| Dapat menentukan konsumsi makanan per hari | Sangat bergantung pada kejujuran dan kemampuan responden untuk mencatat dan memperkirakan jumlah yang konsumsi |
| Hasilnya akan relatif lebih akurat | |

Sumber. Sari M. , 2018

c. Penimbangan makanan (*Food Weighing*)

Responden atau petugas menimbang dan mencatat setiap makanan yang dikonsumsi dalam sehari dengan menggunakan metode penimbangan makanan. Bergantung pada tujuan, anggaran observasi, dan staf yang tersedia, Untuk makanan yang ditimbang ini membutuhkan waktu beberapa hari.

Tabel 4

Kelebihan dan Kekurangan Metode Penimbangan Makanan (*Food Weighing*)

| Kelebihan | Kekurangan |
|--|---|
| Data yang diterima lebih akurat/teliti | Waktu lama dan peralatan cukup mahal Jika penimbangan dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama, responden dapat mengubah kebiasaan makannya Pengumpul harus terlatih dan terampil Membutuhkan kerjasama yang baik dengan responden |

Sumber. Sari M. , 2018

d. Metode riwayat makan (*Dietary History Method*)

Pendekatan ini bersifat kualitatif karena menjelaskan kebiasaan konsumsi setelah melakukan pengamatan jangka panjang (1 minggu, 1 bulan, 1 tahun).

Tabel 5

| Kelebihan dan Kekurangan Metode Riwayat Makan (<i>Dietary History Method</i>) | |
|--|--|
| Kelebihan | Kekurangan |
| Dapat memberikan gambaran kualitatif dan kuantitatif konsumsi jangka panjang | Terlalu memakan waktu untuk pengumpul data dan responden |
| Biaya yang relatif murah | Karena sensitivitas, ini membutuhkan pengumpul data yang sangat terlatih |
| Dapat digunakan di klinik gizi untuk menangani masalah kesehatan yang berkaitan dengan diet pasien | Tidak sesuai untuk digunakan dalam survei besar Data yang dikumpulkan sepenuhnya kualitatif dan biasanya berkonsentrasi pada makanan tertentu |

Sumber. Sari M. , 2018

e. Metode frekuensi makanan (*Food Frekuensi*)

Metode frekuensi memberikan informasi tentang seberapa sering makanan atau makanan olahan yang berbeda dikonsumsi dari waktu ke waktu, seperti hari, minggu, bulan, atau tahun. Representasi kebiasaan makan secara kualitatif juga diberikan pada metode ini.

Sebaliknya, FFQ semi-kuantitatif adalah FFQ kualitatif dengan kualifikasi bagian tambahan, seperti ukuran: kecil, sedang, besar, dan lain-lain. Untuk memastikan asupan kalori dan nutrisi yang lebih tepat, penyesuaian ini dapat dilakukan.

Tabel 6

Kelebihan dan Kekurangan Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*)

| Kelebihan | Kekurangan |
|---|---|
| Relatif lebih murah dan mudah | Asupan nutrisi harian tidak dapat dihitung |
| Responden dapat melakukannya sendiri | Mengembangkan survei pengumpulan data sangat sulit |
| Tidak memerlukan pelatihan khusus | Cukup membosankan bagi pewawancara |
| Dapat membantu dalam menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan | Perlu dilakukan uji percobaan terlebih dahulu untuk menentukan jenis bahan makanan yang diikutsertakan dalam survei |
| | Responden harus jujur dan mempunyai motivasi |

Sumber. Sari M. , 2018

3. Keterkaitan antara kejadian anemia dan pola konsumsi

Sebagian besar remaja putri memilih makanan ringan yang tidak sesuai dengan pola makannya, yang mungkin menjelaskan mengapa sebagian besar remaja putri memiliki pola makan yang kurang bervariasi. Selain itu, kebanyakan anak muda tidak makan sayur dan buah yang jarang ditemukan di rumah. Oleh karena itu, sumber protein dan karbohidrat merupakan mayoritas dari diet harian. Kurangnya variasi dapat mencegah penyerapan nutrisi yang efektif, yang dapat menyebabkan anemia atau kadar hemoglobin yang rendah. Banyak remaja putri sering kali memilih makanan ringan daripada dua kali makan. Meskipun sebagian besar makanan ringan bebas kalori, selain dapat mengurangi (menghilangkan) nafsu makan, makanan ringan juga memiliki nilai gizi yang relatif sedikit. Remaja,

terutama wanita muda, juga semakin banyak mengonsumsi junk food yang mengandung sedikit atau tidak mengandung zat yang bisa ditemukan pada bahan makanan yang dianjurkan.

Kandungan zat besi pada makanan dapat ditemukan pada produk hewani seperti ikan, daging, hati, dan ayam selain itu pada produk nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan mengandung banyak zat besi. Kekurangan zat besi, akibat asupan zat besi harian, merupakan penyebab anemia.

D. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Kesehatan sangat tergantung pada status gizi. Status gizi adalah keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi tubuh dengan kebutuhan zat gizi. Makanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi. Setiap orang memiliki kebutuhan gizi yang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, berat badan dan faktor lainnya (Harjatmo, dkk., 2017).

2. Cara penilaian

Terdapat dua cara untuk mengevaluasi status gizi yaitu secara langsung dan tidak langsung dan berdasarkan hal-hal dibawah ini:

a. Penilaian status gizi secara langsung

Empat kategori penilaian langsung status gizi adalah antropometrik, klinis, biokimia, dan biofisik. Antropometri merupakan pengukuran tubuh manusia yang umum digunakan. Antropometri pada gizi yaitu penilaian dimensi tubuh yang berbeda serta usia dan kategori gizi yang berbeda. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur parameter dasar pengkategorian

status gizi. Indeks antropometri meliputi indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut umur (BB/TB), dan berat badan menurut umur (BB/TB).

1) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Menjaga berat badan yang sehat atau optimal adalah bentuk pencegahan masalah gizi yang meningkatkan risiko penyakit tertentu tetapi juga menurunkan produktivitas.

Dalam penentuan status gizi remaja dapat menggunakan Indeks BB/TB² dan ambang batas (z-score). Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut (Harjatmo, dkk, 2017).

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

Sedangkan rumus berikut dapat digunakan untuk menentukan Z-score:

$$\text{Z-score} = \frac{\text{NIS} - \text{NMBR}}{\text{NSBR}}$$

Keterangan:

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak mencantumkan nilai Individual Subyek (NIS) yang dihasilkan dari IMT remaja, serta nilai median baku rujukan (NMBR), dan nilai simpang baku rujukan (NSBR).

Tabel 7
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan IMT/U

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-score) |
|---------------------|---|------------------------|
| Indeks Massa Tubuh | Gizi buruk (<i>severely thinness</i>) | <-3 SD |
| Menurut Umur | Gizi kurang (<i>thinness</i>) | -3 SD sd <- 2 SD |
| (IMT/U) Anak Usia 5 | Gizi baik (normal) | -2 SD sd + 1 SD |
| - 18 Tahun | Gizi lebih (<i>overweight</i>) | + 1 SD sd +2 SD |
| | Obesitas (<i>obese</i>) | >+ 2 SD |

Sumber. Menteri Kesehatan RI, 2020

2) Kelebihan dan kekurangan metode antropometri

Berikut adalah keuntungan dan kerugian penggunaan antropometri untuk menilai status gizi (Harjatmo, dkk, 2017) seperti pada Tabel 8.

Tabel 8
Kelebihan dan Kekurangan Metode Antropometri

| Kelebihan | Kekurangan |
|--|--|
| Metode pengukuran antropometri umumnya cukup mudah dan aman digunakan. Selain pengukuran antropometri, hasilnya akurat dan presisi | Hasil pengukuran antropometri tidak sensitive karena tidak dapat membedakan defisiensi zat gizi tertentu, terutama mikronutrien, seperti defisiensi zink |
| Tidak ada ahli yang diperlukan untuk melakukan pengukuran antropometri, relative hanya pelatihan sederhana yang diperlukan | Faktor di luar gizi dapat memengaruhi spesifikasi dan sensitivitas ukuran. |
| Alat ukur antropometri cukup murah dan mudah dibawa | Kesalahan waktu pengukuran dapat mempengaruhi hasil |

Sumber. Harjatmo, dkk, 2017

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor lingkungan merupakan tiga jenis penilaian tidak langsung dari status gizi.

