

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi Remaja

1. Pengertian

Gizi secara etimologi berasal dari bahasa arab “Ghidza” yang artinya makanan. Menurut dialek mesir “Ghidza” dibaca “Ghizi” atau populer di Indonesia disebut “Gizi”. Gizi atau makanan didefinisikan sebagai substansi organik yang dibutuhkan makhluk hidup untuk bertahan hidup, menjaga fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan dan melakukan aktivitas (wardhani & Retno, 2018).

Masa remaja amat penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari masa bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun, dan pada laki-laki yaitu 15-17 tahun (Thalib, 2010). Pada masa remaja banyak aktivitas yang dapat dilakukan dalam usaha pengembangan diri dan kepribadian. Mereka mempunyai kegiatan untuk mengisi waktu dari hari kehari, sehingga menjadi suatu kebiasaan yang akhirnya membentuk pola kegiatan. Masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik, mental, maupun aktivitas yang semakin meningkat, maka kebutuhan akan makanan yang mengandung zat-zat gizi pun menjadi cukup besar (Sumanto, 2009). Cukup banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja. Dalam beberapa hal, masalah gizi remaja serupa atau merupakan kelanjutan dari

masalah gizi serupa atau merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak, yaitu anemia defisiensi besi serta kelebihan dan kekurangan berat badan (Arisman, 2010).

2. Faktor Yang Memicu Terjadinya Masalah Gizi Remaja

a. Kebiasaan makanan yang buruk

Kebiasaan makanan yang buruk yang berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terjadi pada usia remaja. Mereka akan makan seadanya tanpa mengetahuinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka (Moehji, 2017).

b. Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja. Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka terpenuhi. Hanya makan sekali sehari, atau makan makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi (Moehji, 2017).

c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak dikalangan remaja. Di tahun 1960 an misalnya remaja-remaja di Amerika Serikat sangat menggandrungi makanan berupa hot dog dan minuman

Coca Cola. Kebiasaan ini kemudian menjalar ke remaja-remaja diberbagai negara lain termasuk di Indonesia (Moehji, 2017).

d. Promosi yang berlebihan melalui media masa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat mudah tertarik pada hal-hal yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan mempromosikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat memengaruhi para remaja. Lebih-lebih jika promosi itu dilakukan dengan menggunakan bintang film yang menjadi idola mereka (Moehji, 2017).

e. 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*) yang berasal dari negara barat seperti *hot dog, pizza, hamburger fried chicken & french fries*, berbagai jenis makanan berupa kripik (*junk food*) sring dianggap sebagai gimbal kehidupan modern oleh para remaja. Keberatan terhadap berbagai jenis *fast food* itu terutama karena kadar lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi disamping kadar garam (Moehji, 2017).

f. *Screen Time*

.Perkembangan teknologi saat ini ikut andil dalam perkembangan obesitas. Menonton TV serta menggunakan media elektronik atau gadget membuat remaja dapat duduk tenang dalam waktu yang lama (Van , 2015). Gaya hidup sedentary, dimana aktivitas fisik yang dilakukan individu tergolong rendah dapat mendukung terjadinya kegemukan. Aktivitas fisik yang rendah, akan menyebabkan energi yang masuk dari asupan makanan tidak 9 terpakai dan menumpuk dalam bentuk

lemak tubuh. Jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang lama, maka akan terjadi peningkatan resiko kegemukan, termasuk pada anak-anak (Sari, 2015).

3. Anjuran Asupan Komposisi Zat Gizi Remaja

Kebutuhan tenaga pada remaja sangat tergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang dilakukan. Energy merupakan salah satu hasil, metabolisme karbohidrat, protein, lemak (Almatsier, 2011). Berikut ini adalah anjuran asupan komposisi asupan zat gizi remaja :

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia, yaitu menyediakan 50-60% dari total energi yang dibutuhkan (Murdiati, Amaliah, 2013). Makanan sumber karbohidrat adalah beras, jagung, terigu, singkong, umbi jalar, kentang, talas. Bila kecukupan energi 2400 kalori, energi yang dibutuhkan dari karbohidrat orang remaja adalah = $60\% \times 2400 \text{ kalori} = 1440 \text{ kalori}$. Bila di konversi ke berat karbohidrat adalah $1 \text{ gram karbohidrat} = 4 \text{ kalori}$, jadi $1440 \text{ kalori yang di butuhkan} = 360 \text{ gram karbohidrat}$. Dengan demikian, dalam satu hari harus mengkonsumsi nasi, singkong, atau roti dengan total 360 gram (Devi, 2010).

b. Protein

Kebutuhan protein sehari yang direkomendasikan untuk remaja yaitu 10%-15% (Murdiati & Amaliah, 2013). Makanan sumber protein dibedakan menjadi 2 yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani juga banyak dalam daging, telur, ikan, keju, kerang, udang, susu. Adapun protein nabati antara lain terdapat dalam kacang-kacangan, tahu, tempe (Adriani & Bambang, 2014). Bila

kecukupan energi 2400 kalori , energi yang dibutuhkan dari protein orang remaja adalah = $20\% \times 2400 \text{ kalori} = 480 \text{ kalori}$. Bila di konversi ke berat p adalah 1 gram protein = 4 kalori, jadi 480 kalori yang di butuhkan = 120 gram protein. Dengan demikian, dalam satu hari harus mengkonsumsi daging, tahu tempe 120 gram (Devi, 2010).

c. Lemak

Kebutuhan lemak sehari yang direkomendasikan untuk remaja yaitu 20%-30% (Murdiati & Amaliah, 2013). Sumber lemak berasal dari dua sumber, yaitu hewan dan tanaman. Sumber lemak hewani: susu, lemak sapi, dan minyak ikan. Sumber zaitun, dan lain-lain. Setiap sumber mempunyai porsi yang berbeda dalam kandungan asam lemaknya, misalnya lemak hewan, kecuali ikan banyak mengandung asam lemak jenuh (*saturated fatty acids* = SFA), lemak nabati banyak mengandung campuran asam lemak jenuh, asam lemak, tak jenuh tunggal (*Monounsaturated Fatty Acids* = MUFA), dan asam lemak tak ganda (*polyunsaturated Fatty Acids* = PUFA). Khusus ikan, banyak mengandung PUFA omega 3 dan DHA. Bila kecukupan energi 2400 kalori , energi yang dibutuhkan dari lemak orang remaja adalah = $20\% \times 2400 \text{ kalori} = 480 \text{ kalori}$. Bila di konversi ke berat p adalah 1 gram protein = 9 kalori, jadi 480 kalori yang di butuhkan = 53 gram lemak. Dari total 53 gram dibagi menjadi tiga sumber, yaitu 10% dari asam lemak jenuh = $10\% \times 53 \text{ gram} = 5,3 \text{ gram}$, 10% dari asam lemak tidak jenuh tunggal = $10\% \times 53 \text{ gram} = 5,3 \text{ gram}$, 10% dari asam lemak tak jenuh ganda = $10\% \times 53 \text{ gram} = 5,3 \text{ gram}$ (Devi, 2010).

4. Metode Pengukuran Pola Konsumsi Makanan

Pola konsumsi makanan dapat diukur melalui beberapa cara sesuai dengan tujuan dan sasaran. Berikut ini adalah beberapa cara pengukuran pola konsumsi makanan:

a. Metode *food recall* 24 jam

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam. Dalam metode ini, responden diminta untuk menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam terakhir. Dimulai sejak sasaran bangun pagi hingga istirahat malam harinya. Hal penting yang harus diketahui adalah bahwa dengan menggunakan *recall* 24 jam, data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (Ukuran Rumah Tangga). *Recall* 24 jam sebaiknya dilakukan selama 2 kali, tetapi tidak dalam hari yang berurutan agar data yang diperoleh lebih lengkap (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

b. *Estimated food records*

Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua yang dimakan dan diminum setiap kali sebelum makan dalam Ukuran Rumah Tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) hingga 2-4 hari berturut-turut, termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

c. Penimbangan makanan

Pada metode ini, responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama 1 hari. Hal yang perlu diperhatikan yaitu bila terdapat sisa makanan, maka perlu ditimbang sisa makanan tersebut

untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi (Hardinsyah & Supariasa, 2016)

d. Metode riwayat makanan

Metode ini bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi yang berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (1 minggu, 1 bulan, 1 tahun). Hal yang perlu mendapat perhatian dalam pengumpulan data adalah keadaan musim-musim tertentu dan hari-hari istimewa. Gambaran konsumsi pada hari-hari tersebut harus dikumpulkan (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

e. Metode frekuensi makanan

Tujuan dari Metode ini adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi bahan makanan atau makanan jadi pada waktu lalu. Kuesioner terdiri dari daftar bahan makanan dan frekuensi makanan. Cara ini merekam tentang berapa kali konsumsi bahan makanan sehari, seminggu, sebulan atau waktu tertentu (Kusharto & Supariasa, 2014)

Terdapat dua jenis FFQ :

1) Kualitatif FFQ memuat tentang Kualitatif FFQ memuat tentang, daftar makanan yang spesifik pada kelompok makanan tertentu atau makanan yang dikonsumsi secara periodik pada musim tertentu. Frekuensi konsumsi makanan yang dinyatakan dalam harian, mingguan, bulanan, atau tahunan.

2) Semi kuantitatif FFQ , adalah kualitatif FFQ dengan tambahan perkiraan porsi seperti ukuran: kecil, medium, besar dan sebagainya. Kuesioner semi kuantitatif FFQ ini harus memuat bahan makanan sumber zat gizi yang lebih utama. Metode SQ – FFQ dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- a) Responden diwawancarai mengenai jenis makanan yang dikonsumsi, apakah dalam harian, mingguan, bulanan atau tahunan.
- b) Responden diwawancarai mengenai ukuran rumah tangga dan porsinya. Untuk memudahkan responden menjawab, pewawancara menggunakan alat bantu foto ukuran bahan makanan atau *food model*.
- c) Mengestimasi ukuran porsi yang dikonsumsi responden ke dalam ukuran berat (gram).
- d) Mengkonversi semua frekuensi daftar bahan makanan untuk perhari.

B. Status Gizi Remaja

1. Pengertian

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat. Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antara individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan (M. Par'I, Sugeng, & Titus, 2017).

Masa remaja adalah masa transisi yang sangat penting untuk kehidupan selanjutnya, namun banyak remaja yang tidak melewati masa ini dengan optimal.

Remaja awal yang dikategorikan sebagai siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP), dimana kegiatan sudah banyak dan dengan konsumsi yang tidak terkontrol penuh oleh orang tua. Lingkungan dan gaya hidup membuat remaja dihadapkan kepada masalah gizi ganda yaitu kelebihan dan kekurangan gizi (Freitag & Prima, 2010).

2. Cara Penilaian Status gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung.

a. Penilaian status gizi secara langsung

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan ini dapat dilihat melalui pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, Bachyar, & Ibnu, 2012).

Tabel 1

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 1 SD
	Gemuk	>1 SD s/d 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Kemenkes RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelial tissue*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara *cepat (rapid clinical surveys)*. Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu pula digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa, Bachyar, & Ibnu, 2012).

3) Biokimia

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

a. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1) Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, Bachyar, & Ibnu, 2012).

2) *Statistic vital*

Pengukuran status gizi dengan *statistic vital* adalah 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. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari

indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa, Bachyar, & Ibnu, 2012).

3) Faktor ekologi

Bengoa didalam (Supariasa, Bachyar, & Ibnu, 2012) mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dll. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada 2 yaitu : faktor langsung dan tidak langsung

a. Faktor Langsung

1) Asupan zat gizi

Status gizi di pengaruhi asupan gizi makronutrien dan mikronutrien yang seimbang. Pada masa remaja kebutuhan nutrisi/gizi perlu mendapat perhatian lebih, kebutuhan nutrisi yang meningkat dikarenakan adanya peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan pada masa ini berpengaruh pada kebutuhan dan asupan gizi. Kebutuhan khusus nutrient perlu diperhatikan pada kelompok remaja yang mempunyai aktifitas olahraga, mengalami kehamilan, gangguan perilaku makan, restriksi asupan makanan:

konsumsi alkohol, obat-obatan maupun hal-hal lain yang biasa terjadi pada remaja (Sugoyo, 2006) .

Kebutuhan energi dan zat gizi diusia remaja ditunjukkan untuk deposisi jaringan tubuhnya. Total kebutuhan energi dan zat gizi remaja juga lebih tinggi dibandingkan dengan rentan usia sebelum dan sesudahnya. Apalagi masa remaja merupakan masa transisi penting pertumbuhan dari anak-anak menuju dewasa. Gizi seimbang pada masa tersebut akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Intinya masa remaja adalah saat terjadinya perubahan-perubahan cepat, sehingga asupan zat gizi remaja harus diperhatikan benar agar mereka dapat tumbuh optimal. Apalagi dimasa ini aktifitas fisik remaja pada umumnya lebih banyak. Selain disibukkan dengan berbagai aktifitas disekolah, umumnya mereka mulai pula menekuni berbagai kegiatan seperti olah raga, hobi, kursus. Semua itu tentu akan menguras energi, yang berujung pada keharusan menyesuaikan dengan asupan zat gizi seimbang (Kurniasih , 2010). Usia reproduksi, tingkat aktivitas, dan status nutrisi mempengaruhi kebutuhan energi dan nutrisi pada remaja, sehingga dibutuhkan nutrisi yang sedikit lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhannya tersebut. Remaja rentan mengalami defisiensi zat besi, karena kebutuhan remaja yang meningkat seiring pertumbuhannya, namun seorang remaja sering terlalu memperhatikan penambahan berat badannya. Remaja dengan berat badan kurang dan anemia beresiko melahirkan bayi BBLR jika dibandingkan dengan wanita usia reproduksi yang aman untuk hamil (Ambarwati, 2012).

2) Infeksi

Antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. Yang penting adalah efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan. Walaupun hanya terhadap infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen. Infeksi adalah masuknya dan berkembangnya serta bergandanya agen penyakit menular dalam badan manusia atau binatang termasuk juga bagaimana badan pejamu bereaksi terhadap agen penyakit terhadap agen tadi meskipun hal ini terlalu tampak secara nyata. Hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri (Suhardjo, 2005).

b. Faktor Tidak Langsung

1) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan yang terjadi karena kesalahan ini akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran berat badan dan panjang tidak akan berarti kalau penentuan umur yang salah (Supariasa, Bachyar , & Ibnu, 2013). Pada masa remaja kebutuhan tubuh akan energi jauh lebih besar dibandingkan dengan sebelumnya, karena remaja lebih banyak melakukan aktivitas fisik. Memasuki usia remaja kecepatan pertumbuhan fisik sangat dipengaruhi oleh keadaan hormonal tubuh, perilaku dan emosi sehingga kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi harus tetap terpenuhi dengan baik. Kebutuhan tenaga pada remaja sangat bergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang dilakukan.

2) Jenis kelamin

Pada masa remaja, selain terjadi pertumbuhan terjadi juga penambahan berat badan. Pertambahan berat badan ini sekitar 13 kg untuk anak laki-laki dan 10 kg bagi anak perempuan. Meskipun berat badan ikut bertambah seiring proses pertumbuhan namun dapat lebih mudah dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya pola hidup, asupan nutrisi, diet dan latihan. Obesitas lebih umum dijumpai pada wanita terutama pada saat remaja, hal ini disebabkan faktor endokrin dan perubahan hormonal. Pertumbuhan yang cepat (growth spurt) baik tinggi maupun berat badan merupakan salah satu tanda periode adolensia. Kebutuhan zat gizi sangat berhubungan dengan besarnya tubuh hingga kebutuhan yang tinggi terdapat pada periode pertumbuhan yang cepat. Growth spurt pada anak perempuan sudah dimulai pada umur antara 10-12 tahun sedangkan pada laki-laki pada umur 12-14 tahun. Permulaan growth spurt pada setiap anak tidak selalu pada umur yang sama, terdapat perbedaan antara individual. Peningkatan aktivitas fisik yang mengiringi pertumbuhan yang cepat ini sehingga kebutuhan zat gizi akan bertambah. Nafsu makan anak laki-laki sangat bertambah sehingga tidak akan menemukan kesukaran untuk memenuhi kebutuhannya. Anak perempuan biasanya lebih mementingkan penampilan, mereka enggan menjadi gemuk sehingga membatasi diri dengan memilih makanan yang tidak mengandung banyak energi dan tidak mau makan pagi. Mereka harus diyakinkan bahwa masukan zat gizi yang kurang dari yang dibutuhkan akan berakibat buruk baik bagi pertumbuhan maupun kesehatannya (Ambarwati, 2012).

3) Tingkat ekonomi dan status tinggal

Peningkatan pendapatan juga dapat mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Peningkatan kemakmuran di masyarakat yang

diikuti oleh peningkatan pendidikan dapat mengubah gaya hidup dan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan makanan praktis dan siap saji yang dapat menimbulkan mutu gizi yang tidak seimbang. Pola makan praktis dan siap saji terutama terlihat di kota-kota besar di Indonesia, dan jika dikonsumsi secara tidak rasional akan menyebabkan kelebihan masukan kalori yang akan menimbulkan obesitas. Makanan sering digunakan untuk prestise atau status ekonomi. Semua budaya memiliki makanan yang dianggap berprestasi (Almatsier, 2011).

4) Faktor Lingkungan

Remaja belum sepenuhnya matang dan cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kesibukan menyebabkan mereka memilih makan di luar, atau menyantap kudapan (jajanan). Lebih jauh lagi kebiasaan ini dipengaruhi oleh keluarga, teman dan terutama iklan di televisi. Teman sebaya berpengaruh besar pada remaja dalam hal memilih jenis makanan. Ketidak patuhan terhadap teman dikhawatirkan dapat menyebabkan dirinya terkucil dan akan merusak kepercayaanandirinya (Arisman, 2010)

5) Aktivitas Fisik

Sebagian besar energi yang masuk melalui makanan pada anak remaja dan orang dewasa seharusnya digunakan untuk aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan banyak energi yang tersimpan sebagai lemak, sehingga orang-orang yang kurang melakukan aktivitas cenderung menjadi gemuk. Studi kasus yang dilakukan di SMU Semarang menunjukkan bahwa semakin tinggi aktivitas fisik remaja, semakin rendah kejadian obesitas. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap kejadian obesitas terutama kebiasaan

duduk terus-menerus, menonton televisi, penggunaan komputer dan alat-alat berteknologi tinggi lainnya (Virgianto & Purwaningsih, 2006).