BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Konsumsi

1. Pengertian pola konsumsi

Pola konsumsi adalah berbagai macam informasi yang memberikan gambaran mengenai jenis, jumlah dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi atau dimakan setiap hari oleh kelompok masyarakat tertentu (Baliwati, 2004).

2. Metode pengukuran pola konsumsi makanan

Berdasarkan jenis data yang diperoleh, maka pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data konsumsi, yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif (Supariasa, 2001)

a. Metode kualitatif

Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habit*) serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut.

Metode-metode yang digunakan pada pengukuran konsumsi makanan yang bersifat kualitatif antara lain :

1) Metode frekuensi makanan (*food frequency*)
2) Metode *dietary history*
3) Metode telepon
4) Metode pendaftaran makanan (*food list*)

b. Metode kuantitatif

Metode secara kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKMM) dan Daftar Penyerapan Minyak.

Metode-metode yang digunakan untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain:

1) Metode recall 24 jam
2) Perkiraan bahan makanan (*estimated food records*)
3) Penimbangan makanan (*food weighing*)
4) Metode *food account*
5) Metode inventaris (*inventari methode*)
6) Pencatatan (*housefold food record*)

c. Metode kualitatif-kuantitatif

Beberapa metode pengukuran bahkan dapat menghasilkan data yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Metode tersebut antara lain:

1) Metode recall 24 jam.
2) Metode riwayat makan (*dietary history*).

3. Food frequency quistionnaire (FFQ)

a. Pengertian food frequency quistionnaire (FFQ)

Food Frequency Questionnaire (FFQ) merupakan sebuah kuesioner yang memberikan gambaran konsumsi energi dan zat gizi lainnya dalam bentuk frekuensi konsumsi seseorang. Frekuensi tersebut antara lain harian, mingguan,

bulanan, dan tahunan yang kemudian dikonversikan menjadi konsumsi per hari. FFQ memberikan gambaran pola atau kebiasaan makan individu terhadap zat gizi. Bahan makanan dan makanan yang tercantum dalam FFQ tersebut dapat dibuat sesuai kebutuhan peneliti dan sarana penelitian. (Umi, 2007).

b. Jenis FFQ

Terdapat tiga jenis FFQ yaitu :

1) Simple or non quantitative FFQ.

FFQ ini tidak memberikan pilihan tentang porsi yang biasa dikonsumsi sehingga menggunakan standar porsi. Simple or non quantitative FFQ., terdiri dari:

a) Daftar makanan : sifatnya spesifik (fokus pada kelompok-kelompok makanan tertentu, atau makanan yang dikonsumsi secara berkala dalam kaitannya dengan acara khusus atau musim) atau luas (untuk memungkinkan perkiraan jumlah asupan makanan dan keragaman makanan).

b) Frekuensi kategori respon penggunan: harian, mingguan, bulanan, tahunan.

2) FFQ semi-quantitatif (SQ-FFQ)

Semi-quantitatif (SQ-FFQ) adalah FFQ kualitatif dengan penambahan perkiraan porsi sebagai ukuran misalnya, sepotong roti, secangkir kopi.

3) Quantitative FFQ

Quantitative FFQ adalah FFQ yang memberikan pilihan porsi yang biasa dikonsumsi responden, seperti kecil,sedang atau besar.

c. Prinsip dan pengunaan food frequency (FFQ)

Prinsip dan penggunaan metode FFQ (Khomson,2002) adalah :

1) Kuesioner frekuensi makanan (FFQ) menilai energi dan atau intake gizi dengan menentukan seberapa sering seseorang mengkonsumsi sejumlah makanan yang merupakan sumber nutrisi utama atau dari komponen makanan tertentu dalam pertanyaan per hari, minggu atau bulan selama tertentu periode waktu

2) FFQ. menyediakan data tentang kebiasaan asupan nutrisi yang dipilih, makanan tertentu atau kelompok-kelompok makanan.

3) Kombinasi khusus dari makanan dapat digunakan sebagai prediktor untuk asupan nutrisi tertentu atau non-gizi, asalkan komponen asupan makanan terkonsentrasi dalam jumlah yang relatif kecil makanan atau kelompok makanan tertentu.

4) FFQ sering dirancang untuk mendapatkan informasi tentang aspek-aspek tertentu dari diet, seperti lemak makanan atau vitamin tertentu atau mineral dan aspek lainnya mungkin kurang baik dicirikan.

5) Kuesioner ini terdiri dari daftar sekitar 100 atau lebih sedikit makanan individu atau kelompok makanan yang kontributor penting untuk intake energi penduduk atau nutrisi khusus menarik lainnya.

6) FFQ biasanya dikelola sendiri dan karena itu dirancang mudah untuk diselesaikan oleh subyek penelitian (diwawancarai oleh pewawancara atau mengisi kuesioner komputer atau melalui telepon

7) FFQ sering mengandalkan asumsi tentang ukuran porsi dan dibatasi oleh jumlah detail yang layak untuk disertakan dalam kuesioner. Hal ini dimungkinkan untuk kuesioner menjadi semi-kuantitatif dimana subyek diminta untuk memperkirakan ukuran porsi makan biasa.

8) Dalam epidemiologi, FFQ sering diisi dengan merujuk pada tahun sebelumnya untuk memastikan konsumsi makanan yang biasa untuk periode itu.

9) FFQ harus spesifik

d. Kekurangan dan kelebihan metode food frequency questionnaire (FFQ)

Kelebihan metode food frequency, antara lain: relative murah, sederhana, dapat dilakukan sendiri oleh responden, tidak memerlukan latihan khusus, dan dapat membantu menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan. Kekurangan metode food frequency, antara lain: tidak dapat menghitung intake zat gizi, sulit mengembangkan kuisioner pengumpulan data, membuat pewawancara bosan, dan responden harus jujur serta memiliki motivasi tinggi (Supariasa,2002).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola konsumsi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola makan menurut Worthington (2000) dibagi menjadi dua yaitu:

a. Faktor internal

1) Indeks masa tubuh (IMT)

Indeks masa tubuh merupakan perbandingan (rasio) dari pembagian antara berat badan dengan tinggi badan yang sering digunakan untuk mengetahui kategori berat badan seperti kurang, normal, lebih atau obes (Supariasa, 2001). Berdasarkan hasil penelitian Togo (2001) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara body mass indeks dengan pola konsumsi makan.

2) Umur

Berdasarkan hasil penelitian Lucy, dkk (2005) menunjukan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan pola konsumsi makan, dimana semakin tinggi umur maka akan semakin tinggi pula asupan makannya.

3) Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lucy, dkk (2005) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pola konsumsi makan.

4) Pengetahuan gizi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang yang didapat dengan menggunakan pengindraan terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intesitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan gizi merupakan aspek kognitif yang menujukan pemahaman responden tentang ilmu gizi, jenis zat gizi, serta interaksinya terhadap status gizi dan kesehatan. Pengetahuan gizi merupakan landasan yang penting dalam menentukan konsumsi makanan (Khomsan, 2000)

5) Keyakinan, nilai dan norma

Pada masyarakat tertentu, terdapat pernyataan yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat keperihatinan seseorang maka akan semakin bahagia dan bertambah tinggi taraf sosial yang dapat dicapainya. Keprihatinan ini dapat dicapai dengan tirakat yaitu suatu kepercayaan melakukan kegiatan fisik dan mengurangi tidur, makan dan minum atau berpantang melakukan sesuatu (Suhardjo,2006). Berdasarkan hasil penelitian Suhardjo 2006 menyatakan bahwa keyakinan, nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat dapat mempengaruhi perilaku konsumsi masyarakat

6) Kebutuhan fisiologis tubuh

Kebutuhan fisiologis tubuh setiap individu berbeda, hal ini dapat mempengaruhi tingkat kebutuhan gizi tiap individu sebagai contoh, kebutuhan fisiologis tubuh ibu hamil, ibu menyusui, anak balita, lansia dan orang yang sedang sakit akan berbeda kebutuhan gizinya dengan orang yang sehat. Oleh karena itu, kebutuhan fisiologis tubuh dapat berperan dalam menentukan pola konsumsi individu dan pemilihan makanan untuk dikonsumsi (Suhardjo, 2006).

7) Body image / citra diri

Body image/citra diri merupakan cara seseorang menilai dan memandang bentuk tubuhnya sendiri. Pada perempuan cenderung menganggap dirinya gemuk, sehingga mereka sangat memperhatikan konsumsinya. Semakin negative persepsi body image maka akan cenderung mengurangi frekuensi makannya (Dachlan, 2012). Semakin positif body image maka semakin baik pula pola makannya begitu juga sebaliknya jika body image yang dimiliki negative maka semakin buruk pola makannya.

8) Kesehatan (riwayat penyakit)

Pada kondisi tubuh yang kurang sehat dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Hal tersebut akan berdampak pada keadaan infeksi yang akut pada tubuh. Secara patologis mekanismenya adalah penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan.

9) Tingkat ekonomi keluarga

Tingkat ekonomi keluarga merupakan kemampuan finansial yang dapat dihasilkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat

ekonomi keluarga, maka akan semakin baik tingkat konsumsi makanan yang akan dimakan, begitu juga sebaliknya. (Apriadji, 1986).

10) Pekerjaan

Menurut Haryani 2011, pekerjaan kepala rumah tangga dapat mempengaruhi tingkat pendapatan keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Jenis pekerjaan berhubungan erat dengan pendapatan yang merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang akan dikonsumsi (Suhardjo, 1989).

11) Pengalaman individu

Pengalaman individu dapat bermula dari perjalanan hidup individu itu sendiri. Salah satunya adalah pengalaman dalam pola konsumsi. Setiap individu memiliki penilaian tersendiri terhadap jenis, jumlah makanan tertentu, ada yang suka atau tidak suka atau pantang mengkonsumsi makanan tertentu dengan berbagai macam alasan. (Suhardjo, 2006).

12) Peran orang tua

Orang tua memiliki peran penting dalam membentuk perilaku anak, terutama perilaku konsumsi makan semakin sering keluarga melakukan promosi kesehatan gizi pada anak dan anggota keluarga lainnya maka perilaku gizi keluarga semakin baik yang terutama pada perilaku konsumsinya (Almatsier, 2011).

13) Teman sebaya

Teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap pemilihan makan individu, yang mulai mempengaruhi sejak anak mulai sekolah. Hal ini dapat menyebabkan kebutuhan gizi yang terabaikan, sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut.

14) Ketersediaan pangan

Asupan zat gizi seperti energi dan protein dapat dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga dan apabila tidak cukup dapat dipastikan konsumsi setiap anggota keluarga tidak terpenuhi (Depkes, 2002).

B. *Junk food*

1. Pengertian *junk food*

Junk food adalah makanan yang termasuk dalam golongan *junk food* adalah semua makanan yang kandungan garam, gula, lemak dan kalorinya tinggi, tetapi kandungan gizinya sedikit(Subarja, 2012).

Sedangkan menurut (Anggraini, 2013) secara garis besar *junk food* adalah kata lain untuk makanan yang jumlah kandungan nutrisinya terbatas. Makan yang termasuk dalam jenis ini adalah keripik kentang yang banyak mengandung garam, permen, semua dessert manis, makanan fast food yang digoreng, dan minuman soda atau minuman berkarbonasi.

2. Penggolongan *junk food*

WHO menyebutkan 10 golongan yang termasuk dalam makanan fast food dan *junk food*, yaitu:

a. Makanan asinan mengandung kadar garam sangat tinggi dapat memberatkan kerja ginjal, mengiritasi lambung dan usus.

b. Makanan kalengan, yaitu makanan yang dikemas dalam kaleng, bisa berupa buah-buahan atau daging. Makanan kaleng tidak sehat karena biasanya mengandung bahan pengawet, mengakitbatkan menurunnya kandungan gizi dan nutrisi.

c. Makanan gorengan mengandung kalori, lemak dan minyak yang banyak, mengakibatkan kegemukan dan jantung koroner. Pada proses menggoreng muncul zat karsiogenik yang memicu kanker.

d. Makanan daging yang diproses seperti sosis, ham, dan lain-lain, mengandung bahan pewarna dan pengawet yang membahayakan organ hati. Selain itu, kadar natrium yang tinggi menyebabkan hipertensi dan gangguan ginjal, hingga bisa memicu kanker.

e. Mie instant mengandung bahan pengawet serta kadar garam di dalam mie instant menyebabkan kerja ginjal menjadi berat. Mie instant juga mengandung trans lipid yang berisiko buruk pada pembuluh darah jantung.

f. Makanan yang dibakar atau dipanggang dapat mengakibatkan makanan menjadi gosong sehingga muncul zat yang memicu penyakit kanker.

g. Keju olahan dapat meningkatkan berat badan dan meningkatkan gula darah.

h. Makanan asinan kering mengandung garam nitrat yang memicu munculnya zat karsiogenik di dalam tubuh, mengakibatkan tingginya risiko gangguan pada fungsi hati, serta memberatkan kerja ginjal.

i. Makanan manisan beku seperti ice cream, cake beku, dan lain-lain, umumnya mengandung mentega tinggi yang dapat mengakibatkan obesitas dan kadar gula tinggi.

j. Makanan daging berlemak dan jeroan mengandung lemak jenuh dan kolesterol yang meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, kanker usus besar, dan kanker payudara.

3. Akibat kebiasaan konsumsi *junk food* pada remaja

a. Peningkatan status gizi/kegemukan

Junk food mengandung lemak, protein, hidrat arang dan garam yang relatif tinggi dan jika dikonsumsi secara berkesinambungan dan berlebihan dapat mengakibatkan masalah gizi seperti kegemukan. Gizi lebih atau kegemukan terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Makanan yang tergolong *junk food* mengandung sejumlah besar lemak dan sebagian lemak terakumulasi dalam tubuh, sehingga mengkonsumsi *junk food* yang berlebihan dapat mengakibatkan penimbunan lemak di dalam tubuh yang berujung pada kegemukan (Damapoli,2013).

b. Usia *menarche* lebih dini

Konsumsi *junk food* pada remaja berpengaruh terhadap peningkatan gizi remaja. Umumnya makanan cepat saji mengandung kalori, kadar lemak, gula dan sodium yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asamkorbat, kalsium dan folat Remaja putri dengan kelebihan nutrisi (kelebihan lemak dan berat badan), *menarche* juga terjadi lebih dini (Khomsan, 2004).

Nutrisi mempunyai pengaruh terhadap kematangan seksual manusia, karena gizi mempengaruhi seksresi hormon gonadotropin dan respon terhadap Luetinizing Hormone (LH), hormon ini berfungsi untuk seksresi estrogen dan progesteron dalam ovarium sehingga tanda-tanda seks sekunder akan cepat muncul dibanding remaja putri yang kekurangan nutrisi (Khomsan, 2004).

c. Penyakit degeneratif

Makanan yang tergolong *junk food* memiliki kandungan natrium yang tidak baik bagi kesehatan jika dikonsumsi secara berlebihan. Natrium juga dapat memicu hipertensi, asma, kanker, diabetes,serta kelumpuhan. Kekurangan kalium akan terjadi apabila asupan natrium berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan penurunan fungsi otot jantung dan melambatnya proses penghantaran impuls oleh saraf. Dengan menurunnya fungsi otot jantung resiko serangan jantung pun meningkat. Lambat dalam menanggapi rangsangan dan lambat dalam berpikir dapat terjadi karena melambatnya penghantaran rangsangan saraf.

C. Status Gizi Remaja

1. Status gizi

a. Pengertian status gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier 2005).

b. Metode penilaian status gizi

Metode penilaian status gizi dapat dibedakan menjadi dua yakni penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung (Supariasa, Bakri, & Ibnu Fajar, 2001) :

1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a) 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 protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa et al., 2001).

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah salah satu metode yang penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak-cukupan zat gizi. Metode ini digunakan untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*), dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (Supariasa et al., 2001).

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories 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 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 (Supariasa et al., 2001).

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa et al., 2001).

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

a) 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. Survei ini dapat mengidentifikasikan kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa et al., 2001).

b) Statistik viral

Pengukuran status gizi dengan statistik 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 zat gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa et al., 2001).

c) Faktor ekologi

Bengoa 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 dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa et al., 2001).

2. Remaja

a. Pengertian remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan, biasanya dimulai dari usia 14 tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita. (Sarwono S.W., 2011)

Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam perkembangan seseorang. Pada umumnya remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Peralihan masak anak-kanak menjadi dewasa melibatkan perubahan berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial budaya (Sarwono S.W., 2011).

b. Pengelompokan remaja

Menurut World Health Organization (1995), yang dikatakan usia remaja adalah 10 - 18 tahun. Tetapi berdasarkan penggolongan umur, Masa remaja terbagi atas (Aryani, 2010) :

1) Masa remaja awal (10 - 13 tahun)

Pada tahap ini, remaja mulai berfokus pada pengambilan keputusan, baik didalam rumah ataupun disekolah. Remaja mulai menunjukkan cara berpikir logis, sehingga sering menanyakan kewenangan dan standar dimasyarakat maupun disekolah. Remaja juga mulai menggunakan istilah sendiri dan mempunyai

pandangan, seperti olah raga yang baik untuk bermain, memilih kelompok bergaul, dan mengenal cara untuk berpenampilan yang menarik.

2) Masa remaja tengah (14 - 16 tahun)

Pada tahapan ini terjadi peningkatan interaksi dengan kelompok, sehingga tidak terlalu tergantung pada keluarga dan terjadi eksplorasi seksual. Dengan menggunakan pengalaman dan pemikiran yang lebih kompleks, pada tahapan ini remaja sering mengajukan pertanyaan, menganalisis secara lebih menyeluruh, dan berpikir tentang bagaimana cara mengembangkan identitas “siapa saya“ pada masa ini remaja juga mulai mempertimbangkan kemungkinan masa depan, tujuan, dan membuat rencana sendiri.

3) Masa remaja akhir (17 - 19 tahun)

Pada tahap ini remaja lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan. Selama masa remaja akhir, proses berpikir secara kompleks digunakan untuk memfokuskan diri terhadap masalah - masalah idealisme, toleransi, keputusan untuk karier dan pekerjaan, serta peran dewasa dalam masyarakat.

3. Penilaian status gizi remaja

Penilaian status gizi siswi SMP yang termasuk golongan remaja yaitu dengan dengan menghitung z-score kemudian membandingkan hasil z-score dengan standar baku. Standar baku yang digunakan yaitu Standar Antropometri Penilaian Status Gizi dengan indeks IMT/U Anak Umur 5-18 (Kemenkes, 2010).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja

a. Umur

Umur mempunyai peran penting dalam menentukan pemilihan makanan. Pada masa bayi, seseorang tidak mempunyai pilihan terhadap makanan yang mereka inginkan, sedangkan saat dewasa seseorang mulai mempunyai kontrol terhadap makanan apa saja yang ingin dikonsumsi. Kemudian saat seseorang tumbuh menjadi remaja dan dewasa, pengaruh terhadap kebiasaan makan sangat kompleks (Roberts & Williams Sue R, 2000).

b. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam pencapaian akhir proses tumbuh kembang anak. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang nominal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, atau bangsa. Potensi genentik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan di Negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik. Sedangkan di Negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik juga diakibatkan oleh faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Soetjiningsih, 2004).

c. Pendidikan

Menurut (Notoatmodjo, 2002), pendidikan adalah suatu proses pembentukan kecepatan seseorang secara intelektual dan emosianl. Pendidikan juga diartikan sebagai suatu usaha sendiri untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Tingkat pendidikan biasanya sejalan dengan pengetahuan , Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua cenderung memiliki anak dengan status gizi baik. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi, semakin baik dalam hal pemilihan makanan (Kusumajaya, 2007).

d. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama aktifitas fisik, otot membutuhkan energi. banyaknya energi yang dibutuhkan bergantung pada berapa banyak otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan.

Remaja putri pada umumnya memiliki aktifitas fisik yang cukup padat di sekolah terkait dengan kegiatan sekolah maupun kegiatan ekstra kurikuler serta kegiatan tambahan lainnya sehingga memerlukan energi energi yang lebih banyak jika dibandingkan dengan remaja putri yang kurang aktif.

Dan seorang yang gemuk menggunakan lebih banyak energi untuk melakukan suatu pekerjaan daripada orang yang kurus, karena orang yang gemuk membutuhkan usaha lebih besar untuk menggunakan berat badan tambahan. Dalam prinsip gizi seimbang. aktivitas fisik diperlukan remaja untuk menjaga berat badan ideal dan kebugaran tubuh (Almatsier, 2002)

e. Faktor asupan gizi

Manusia memerlukan energi untuk bertahan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang terkandung dalam makanan. Kebutuhan energi untuk setiap orang berbeda-beda. Energi yang masuk melalui makanan harus seimbang dengan kebutuhan energy seseorang. Bila hal tersebut tidak tercapai akan terjadi pergeseran

keseimbangan, dan bila berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan masalah kesehatan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

f. Perilaku merokok

Masa remaja adalah masa dimana remaja banyak mencoba atau melakukan berbagai hal yang baru, termasuk mencoba merokok. Hampir seperempat remaja Sekolah Menengah Keatas adalah perokok dan beberapa remaja perempuan yang merokok berusaha untuk mengontrol nafsu makan dan berat badannya. Remaja yang merokok seringkali memiliki masukan energy dan zat gizi lain yang rendah atau menurun (Ratna Indra Sari, 2012).

g. Peran orang tua

Pola kebiasaan makan anak berawal dari keluarga (Roberts & Williams Sue R, 2000). Peranan ayah atau suami sangat besar pengaruhnya dalam memibimbing seluruh keluarga kearah yang sebaik-baiknya, hubungan serasi dan saling mengerti antara orang tua merupakan alat peraga yang baik dan efisien dalam pembinaan para anggota keluarga termasuk anaknya yang masih remaja (Soediaoetama, 2000).

h. Gaya hidup

Gaya hidup dipengaruhi oleh beragam hal yang terjadi di dalam keluarga atau rumah tangga. Dapat dikatakan bahwa keluarga atau rumah tangga merupakan faktor utama dalam pembentukan gaya hidup terkait pola perilaku makan dan juga dalam pembinaan kesehatan keluarga (Ratna Indra Sari, 2012).

5. Masalah gizi pada remaja

Ada tiga alasan remaja dikategorikan rentan terhadap masalah gizi. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh 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 (MB Arisman, 2003). Beberapa masalah gizi yang sering dijumpai remaja adalah

a. Obesitas

Obesitas adalah kegemukan atau kelebihan berat badan. Di kalangan remaja, obesitas merupakan permasalahan yang merisaukan, karena dapat menurunkan rasa percaya diri seseorang dan menyebabkan gangguan psikologis yang serius. Belum lagi kemungkinan diskriminasi dari lingkungan sekitar. Dapat di bayangkan jika obesitas terjadi pada remaja, maka remaja tersebut akan tumbuh menjadi remaja yang kurang percaya diri (Depkes, 2010).

b. Kurang energi kronis (KEK)

Pada remaja badan kurus atau disebut Kurang Energi Kronis (KEK) pada umumnya disebabkan karena makan terlalu sedikit. Penurunan berat badan secara drastis pada remaja perempuan memiliki hubungan erat dengan faktor emosional seperti takut gemuk seperti ibunya atau dipandang kurang seksi oleh lawan jenis (Depkes, 2010).

c. Anemia

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Beberapa alasan remaja putri rawan menderita anemia antara

lain karena pada umumnya lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi, remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan serta remaja putri mengalami haid setiap bulan, di mana kehilangan zat besi ± 1,3 mg perhari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada pria (Sayogo, 2004).

6. Masalah perilaku makan pada remaja

Berbagai bentuk gangguan gizi pada usia remaja sering terjadi.Selain kekurangan energi dan protein anemia gizi dan defisiensi berbagai vitamin juga sering terjadi. Sebaliknya juga masalah gizi lebih(*overnutrition*) yang ditandai oleh tingginya jangka obesitas pada remajaterutamadi kota-kota besar(Sayogo, 2004). Berbagai faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain adalah:

a. Kebiasaan makan yang buruk

Kebiasaan makan yang buruk yang berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus terjadi pada usia remaja. Mereka makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

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 tak terpenuhi.

Hanya makan sekali sehari atau makan makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

c. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan "mode" yang tengah marak dikalangan remaja. Sehingga makanan yang dikonsumsi tidak beragam dan berimbang (Adriani & Wirjatmadi, 2012)

d. Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik pada hal-hal baru. Kondisi tersebut dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi remaja. Padahal, produk makanan tersebut bukanlah makanan yang sehat bila dikonsumsi dalamjumlah yang berlebihan(Adriani & Wirjatmadi, 2012).

e. Masuknya produk makanan dari luar secara bebas

Jenis-jenis makanan siap santap yang termasuk golongan *junk food* seperti hot dog, pizza, hamburger, fried chicken dan french fries, berbagai jenis makanan berupa kripik sering dianggap sebagai lambang kehidupan modern oleh para remaja. Padahal berbagai jenis *junk food*tersebut mengandung kadar lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi disamping kadar garam. Zat-zat gizi tersebut memicu terjadinya berbagai penyakit kardiovaskuler pada usia muda (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

D. *Menarche*

1. Pengertian *menarche*

Menarche adalah haid pertama yang terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat dan tidak hamil. Hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya *menarche* adalah hormone estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi mengatur siklus haid, sedangkan progesteron berpengaruh pada uterus yaitu dapat mengurangi kontraksi selama siklus haid (Ambarwati, 2015). *Menarche* yaitu menstruasi pertama yang biasanya terjadi pada usia 12-13 tahun (Prince, 2006). Usia *menarche* adalah menstruasi pertama yang biasanya terjadi pada perempuan umur 12-13. (Wiryana, 2010).

2. Pengertian *menarche* dini

Menarche dini merupakan menstruasi pertama yang dialami seorang wanita subur pada usia dibawah 12 tahun. (Kusmiran, 2011). *Menarche* dini berhubungan karena beberapa faktor yang meliputi keadaan gizi, genetik, konsumsi makanan, hormon, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi), perilaku seksual dan gaya hidup(Soetjiningsih, 2004)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *menarche*

Penurunan usia *menarche* yang terjadi pada remaja putri di dunia saat ini sangat berkaitan erat dengan beberapa faktor. Menurut McAnarney (2003), usia *menarche* berkaitan dengan status gizi dan status social ekonomi keluarga, sedangkan penelitian Bagga (2000), dikatakan bahwa umur *menarche* juga berkaitan dengan aktivitas fisik. Disamping itu, penelitian Brown (2005), menyebutkan adanya keterkaitan antara keterpajanan media massa (televisi, radio,

dan majalah) dengan kecepatan usia pubertas remaja yang secara tidak langsung menyebabkan cepatnya usia *menarche* remaja putri (Sinaga, 2015).

Berikut faktor-faktor yang memengaruhi usia *menarche*:

a. Hormon

Leptin dan ghrelin serta hormon yang disekresikan jaringan adiposa lainnya memiliki efek yang signifikan terhadap reproduksi. Selain bekerja pada otak, hormon-hormon ini berperan sebagai perantara antara jaringan adiposa dan sistem reproduksi untuk mensuplai dan mengatur energi yang dibutuhkan untuk reproduksi normal dan kehamilan.. Peningkatan berat badan dan jaringan lemak pada dasarnya mengganggu pola menstruasi dan potensial fertilitas. (Sinaga, 2015)

b. Usia *menarche* ibu

Usia *menarche* ibu berperan penting sebagai faktor penentu usia *menarche* remaja putri. Menurunnya usia *menarche* menandakan adanya perbaikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan dimana kondisi ini tampak pada usia *menarche* anak yang lebih cepat dari ibunya. Usia *menarche* ibu dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan badan anak sehingga mempengaruhi waktu *menarche*nya (Luigi,F Rigon, 2010). Penelitian yang dilakukan Putri pada tahun 2009 menyatakan bahwa terdapat hubungan usia *menarche* ibu (usia menstruasi pertama ibu) dengan usia *menarche* pada anak.

c. Status gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih

Status gizi berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ reproduksi. Pada wanita dengan usia subur diperlukan status gizi baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat menstruasi. Wanita dengan status gizi kurang memiliki risiko terjadinya gangguan menstruasi yang diakibatkan oleh terganggunya pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi (Dieny, 2014).

Beberapa kajian retrospektif telah menunjukkan bahwa remaja yang mengalami *menarche* sebelum usia 12 tahun adalah lebih berat dan gemuk berbanding dengan remaja yang mengalami *menarche* normal. Status gizi mempengaruhi usia *menarche* terkait dengan jumlah lemak dalam tubuh. Jaringan lemak menghasilkan hormon leptin. Hormon leptin, yakni satu hormon yang menimbulkan rasa kenyang dan dihasilkan oleh sel lemak yang merupakan penghubung antara berat badan dan pubertas. (Edward, 2007).

d. Aktivitas fisik

Hubungan aktivitas fisik dengan usia *menarche* dikaitkan penundaan sekresi dari hormon-hormon spesifik yang ada dalam tubuh terhadap kematangan seksualitas pada remaja putri. Diperkirakan bahwa aktivitas fisik berat akan menunda usia *menarche* melalui mekanisme hormonal karena telah menurunkan produksi progesterone sehingga menunda kematangan endometrium. Penelitian yang dilakukan Matondang (2003) memperlihatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara latihan fisik dengan lambatnya remaja putri memperoleh *menarche*.

Diperkirakan bahwa aktivitas fisik yang berat menunda *menarche* melalui mekanisme hormonal karena telah menurunkan produksi progesteron dan sebagai akibatnya menunda kematangan endometrium (Abdurrahman, 2001).

e. Rangsangan audio visual

Teori majunya usia *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perbaikan gizi. Disamping itu pengaruh informasi global dan kemajuan teknologi menyebabkan informasi semakin cepat dalam berbagai bentuk termasuk paparan media audio visual semakin mudah diakses. Hal ini akan memancing anak dan remaja mengadaptasi kebiasaan-kebiasaan kurang baik seperti menonton blue film, VCD porno, akses internet maupun adegan berbau porno melalui handphone (Hakin Indra dkk, 2015)

Keterpaparan media massa orang dewasa (pornografi) yang meliputi media cetak, audio, dan audiovisual mempengaruhi timbulnya *menarche* dini remaja putri karena mengacu organ reproduksi lebih cepat matang. Keterpaparan media orang dewasa (pornografi) menjadikan remaja putri lebih cepat dewasa dan bila tidak mengerti media bertema pornografi bisa disalah gunakan pada hal negatif seperti seks bebas (Fajriyanti, 2008).

j. Sosial ekonomi

Tingkat ekonomi berperan dalam mempengaruhi menstruasi. Tingkat sosial ekonomi ini berkaitan erat dengan kemampuan daya beli seseorang terhadap beraneka ragam pangan. Jika seseorang dapat menjangkau berbagai macam pangan yang kaya dengan nilai gizi yang kemudian berpengaruh pada pembentukan gizinya. Apabila status gizinya baik maka proses pertumbuhan dan perkembangan organ, termasuk organ reproduksi akan berjalan dengan baik (Proverawati &

Misaroh, 2009). Dalam penelitian Derina (2011), menyatakan keadaan sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan daya beli keluarga, baik itu daya beli makanan maupun dalam hal pemenuhan kebutuhan material seorang gadis remaja (Rika Herawati., 2013).

4. Dampak *menarche* dini

Menurut penelitian (Karen dkk, 2005) yang menyebutkan bahwa remaja putri yang mengalami *menarche* dini beresiko menderita penyakit kardiovaskular. Menstruasi dini yang berpengaruh terhadap datangnya menopause dini juga berakibat pada menipisnya kulit dan keriput karena semakin menurunnya estrogen. Selain itu terjadi penumpukan lemak di beberapa tempat tertentu di bawah kulit, seperti di pinggang dan di lengan bagian atas.

Usia *menarche* yang lebih dini akan meningkatkan resiko kehamilan yang tidak diinginkan akibat hubungan seks pra-nikah di kalangan remaja yang dapat memicu peningkatan kasus aborsi. (Aryati D., 2008) Pada perempuan dengan usia *menarche* yang dini membuat panjang rentang usia reproduksi perempuan dan berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan (Riskesdas 2010).