

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Remaja**

#### **1. Pengertian remaja**

Kata remaja berasal dari bahasa Latin yaitu *adolescere* yang dapat diartikan sebagai “tumbuh untuk mencapai kematangan”. Kaum primitif adalah individu yang berasal dari masa purbakala yang melihat masa puber dan masa remaja merupakan masa yang sama dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu melakukan reproduksi (Sari et al., 2017).

Masa remaja merupakan suatu fase peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis. Perkembangan biologis ditandai oleh sikap dan perasaan, serta keinginan dan emosi yang tidak stabil atau tidak menentu (Septina, 2020). Kelompok usia remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang khusus dibandingkan kelompok umur lainnya. Hal ini karena pada masa remaja terjadi pertumbuhan yang pesat dan perubahan kematangan fisiologis yang berhubungan dengan masa pubertas (Pamelia, 2018).

#### **2. Tahapan perkembangan remaja**

Pada masa remaja akan mengalami perkembangan dalam segi kejiwaan yang dapat berpengaruh terhadap interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Dalam (Setyowati, 2018) masa remaja dapat dibedakan menjadi 3 dengan ciri-ciri sebagai berikut :

##### **a. Masa remaja awal (12 – 15 tahun)**

- 1) Dalam masa ini individu mulai meninggalkan sikap kekanak-kanakan.
- 2) Dalam masa ini remaja berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua.

- 3) Dalam masa ini titik fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan tubuh serta konformitas yang kuat dengan teman sebaya.

**b. Masa remaja tengah (16 – 18 tahun)**

- 1) Dalam masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir baru.
- 2) Teman sebaya masih memiliki peran sangat penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*selfdirected*).
- 3) Dalam masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas dan membuat keputusan-keputusan diawal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai, selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi sangat penting.

**c. Masa remaja akhir (19 – 22 tahun)**

- 1) Dalam masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa.
- 2) Sepanjang periode ini remaja berusaha menetapkan tujuan vokasional dan menumbuhkan *sense of personal identity*.
- 3) Keinginan yang kuat menjadi matang dan diterima dalam kompleks teman sebaya dan orang dewasa juga menjadi ciri pada tahap ini.
- 4) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.

**3. Masalah gizi pada masa remaja**

Menurut (Hardinsyah & Supariasa, 2017) masalah gizi yang sering dialami pada masa remaja antara lain :

**a. Gangguan makan**

Anoreksia dan bulimia nervosa merupakan dua macam gangguan makan. Gangguan makan tersebut biasanya terjadi karena munculnya obsesi untuk membentuk tubuh yang langsing dengan cara mengurangi asupan makan. Orang dengan gangguan anoreksia mempunyai tanda-tanda yaitu membatasi asupan

dengan cara mengonsumsi makanan rendah kalori, kehilangan berat badan yang drastis, dan tidak menstruasi karena gangguan fungsi hormonal yang terjadi selama minimal tiga bulan berturut-turut.

Anoreksia berbeda dengan bulimia. Penderita anoreksia berusaha untuk menahan rasa lapar dan tidak makan atau hanya 2-3 sendok makan nasi per hari, sedangkan penderita bulimia cenderung makan secara berlebihan dan dalam jumlah yang banyak, kemudian dikeluarkan kembali dengan cara mengonsumsi obat pencahar atau obat diuretik dengan tujuan mengontrol berat badan. Penyebab dari gangguan makan tersebut yaitu *body image*, masalah biologis, psikologis, sosial, keluarga, media dan budaya.

#### b. Obesitas

Saat ini risiko obesitas meningkat karena kurangnya aktifitas fisik dan peningkatan konsumsi tinggi lemak dan karbohidrat, tetapi memiliki kandungan gizi rendah. Hal ini terjadi secara multifaktorial meliputi genetik, lingkungan dan psikologis. Obesitas dan malnutrisi kronis berhubungan dengan status gizi masa lalu, yaitu stunting. Anak yang menderita stunting memiliki resiko lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan anak yang normal. Obesitas pada remaja berkaitan dengan masalah kesehatan saat dewasa, seperti masalah psikososial, peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, metabolisme glukosa abnormal, gangguan saluran cerna dan hati, komplikasi masalah tulang hingga kematian.

Remaja putri yang mengalami hal ini berisiko mengalami penyakit sendi lebih besar saat usia lanjut dibandingkan remaja putri dengan berat badan normal. Kelebihan berat badan yang merupakan tanda awal obesitas pada remaja dapat disebabkan karena hipertrofi sel lemak dan hiperplasia, peningkatan kadar lipoprotein lipase, penurunan termogenetik potensial, insensitivitas insulin, dan genetik (Organization, 2007).

## **B. Status Gizi**

### **1. Pengertian**

Gizi merupakan keadaan yang seimbang antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (intake) dan yang keluar dari dalam tubuh. Status Gizi merupakan keadaan yang menunjukkan konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan diperlukan oleh tubuh (Priyo Harjatmo et al., 2017).

Status gizi merupakan faktor yang secara langsung dipengaruhi oleh jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi serta kondisi infeksi. Yang juga diartikan sebagai keadaan fisik individu atau sekelompok individu yang ditentukan dengan ukuran-ukuran gizi tertentu (Supariasa, 2016) . Menurut (Almatsier, 2009) yang dikutip dalam buku Prinsip Dasar Ilmu Gizi, status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Serta status gizi ibu hamil merupakan suatu keadaan fisik yang dihasilkan dari konsumsi berbagai macam zat gizi baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro.

Menurut (Priyo Harjatmo et al., 2017) status gizi merupakan kondisi akibat keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan metabolisme. Asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh setiap individu berbeda sesuai dengan usia individu tersebut, jenis kelamin, aktivitas fisik dalam sehari, dan berat badan. Status gizi seseorang bergantung pada asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, akan menghasilkan status gizi yang baik.

### **2. Faktor – faktor yang memengaruhi status gizi remaja**

Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, antara lain yaitu faktor langsung dan factor tidak langsung (Kusharto & Supariasa, 2014). Adapun faktor tersebut yaitu sebagai berikut:

#### **a. Faktor langsung**

##### **1) Konsumsi makan**

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kebenaran dari apa yang dikonsumsi oleh seseorang dan hal ini dapat berguna untuk

mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat mengakibatkan malnutrisi.

## 2) Penyakit infeksi

Terdapat interaksi antara status gizi dan infeksi. Adanya infeksi dapat mengakibatkan menurunnya nafsu makan. Jika ini terjadi dapat menyebabkan berkurangnya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan akan berpengaruh terhadap keadaan gizi, jika keadaan gizi memburuk maka kekebalan tubuh akan menurun sehingga kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun.

## b. Faktor tidak langsung

### 1) Umur

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Penentuan umur yang salah akan mempengaruhi hasil pengukuran berat badan dan panjang badan. Karena remaja lebih banyak melakukan aktivitas fisik, maka kebutuhan energinya jauh lebih besar dibandingkan dengan masa kanak-kanak. Keadaan hormonal tubuh, perilaku dan emosi pada remaja sangat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan fisiknya, sehingga kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi harus tetap terpenuhi dengan baik.

### 2) Jenis kelamin

Pada masa remaja merupakan masa terjadi pertumbuhan terhadap hormonal tubuh, perilaku dan emosi selain itu terjadi juga penambahan berat badan. Antara remaja laki-laki dan perempuan terjadi penambahan berat badan yang berbeda, pada remaja laki-laki penambahan berat badannya sebanyak 13 kg sedangkan untuk remaja perempuan memiliki penambahan berat badan yang lebih kecil yaitu sekitar 10 kg. Kebutuhan zat gizi akan bertambah seiring dengan pertumbuhan dan peningkatan aktivitas fisik. Remaja laki-laki memiliki nafsu makan yang besar sehingga tidak akan sulit untuk memenuhi kebutuhannya. Sedangkan pada remaja perempuan kebanyakan lebih memperhatikan penampilan, sehingga remaja perempuan memiliki ketakutan untuk menjadi gemuk dan memilih untuk membatasi diri dengan mengonsumsi makanan yang tidak mengandung banyak energi dan tidak mau makan pagi.

### 3) Tingkat ekonomi dan status tinggal

Pendapatan yang meningkat juga dapat memengaruhi penentuan jenis dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi. Mutu gizi yang tidak seimbang dapat ditimbulkan dari peningkatan kemakmuran di masyarakat yang diikuti dengan peningkatan pendidikan yang dapat mengubah gaya hidup dan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan makanan yang praktis dan siap saji. Penerapan pola makan praktis dan siap saji lebih banyak dijumpai pada kota-kota besar di Indonesia, dan jika dikonsumsi secara terus menerus maka akan menyebabkan kelebihan asupan kalori yang akan menimbulkan obesitas.

### 4) Sanitasi lingkungan

Sanitasi adalah upaya untuk menjaga dan melindungi kebersihan lingkungan dari kontaminasi berbahaya, seperti penyediaan air bersih untuk cuci tangan dan memasak, disediakan tempat sampah dan kamar mandi yang bersih. Penempatan lokasi penyelenggaraan makanan yang tidak berdekatan dengan sumber pencemaran seperti tempat sampah umum, wc umum, halaman yang bersih tanpa tumpukan sampah, tidak ada lalat dan saluran air yang lancar (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

### 5) Pendidikan dan pengetahuan

Pengetahuan dan pendidikan merupakan salah satu faktor penentu bagi seseorang atau keluarga dalam menentukan bahan makanan yang tepat. Pengetahuan dan tingkat pendidikan kurang tentang makanan sehat dan gizi seimbang membuat masyarakat tidak bias menentukan makan yang sehat dan cenderung memilih makanan sesuai dengan selera, sosial ekonomi, dan trend sosial yang terjadi di masyarakat (I. D. N. Supariasa, 2016).

### 6) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan sangat berdampak pada status gizi masyarakat. Karena pelayanan kesehatan merupakan akses utama dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik (Priyo Harjatmo et al., 2017).

### **3. Penilaian status gizi remaja**

Menurut (I. Supariasa, 2012) terdapat dua cara penilaian status gizi yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi adalah penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti & Triyanti, 2007).

Tujuan dari penilaian status gizi adalah untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang bermasalah dimasyarakat. Penilaian status gizi sangat penting karena dapat mengakibatkan terjadinya kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan dengan status gizi. Dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat. Status gizi seseorang sangat bergantung pada asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka status gizi yang dihasilkan akan berada pada kategori baik. Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antara satu individu dengan individu lainnya, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan ,dan tinggi badan. Menurut (I. Supariasa, 2012) penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat salah satunya yaitu metode antropometri.

#### **a. Metode Anthropometri**

Anthropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Mengukur fisik dan bagian tubuh manusia dapat dilakukan dengan metode antropometri. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri, ukuran tubuh manusia dijadikan sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar pertumbuhan adalah konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan metode antropometri untuk mengukur status gizi (Priyo Harjatmo et al., 2017).

Menurut (Priyo Harjatmo et al., 2017) ada 4 (empat) variabel yang diperlukan dalam menilai status gizi dengan metode antropometri yaitu jenis kelamin, umur, berat badan panjang/tinggi badan. Sedangkan untuk menentukan status gizi seseorang terdapat beberapa indikator diantaranya yaitu :

- 1) Berat Badan menurut Umur.
- 2) Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur .
- 3) Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan.
- 4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur.

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas (Priyo Harjatmo et al., 2017).

Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada usia anak-anak dan remaja pengukuran IMT sangat berkaitan dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh. Karena itu, pada anak-anak dan remaja digunakan indikator IMT menurut umur, biasa disimbolkan dengan IMT/U. Cara pengukuran IMT adalah pertama-tama ukur berat badan dan tinggi badannya kemudian dibandingkan antara berat badan dengan tinggi badan dikuadratkan. Rumus IMT yaitu :

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

Setelah mendapatkan hasil dari perhitungan IMT, selanjutnya menentukan Z-Score berdasarkan indikator IMT/U dengan rumus perhitungan Z-Score yaitu:

$$Z - Score = \frac{\text{Nilai IMT yang diukur} - \text{Median Nilai IMT (referensi)}}{\text{Standar Deviasi dari standar/referensi}}$$

Tabel 1

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U

Ambang Batas (Z-Score)	Status Gizi (IMT/U)
<-3 SD	Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> )

<b>-3 SD sd &lt;-2 SD</b>	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )
<b>-2 SD sd +1 SD</b>	Gizi baik (normal)
<b>+ 1 SD sd +2 SD</b>	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )
<b>&gt; + 2 SD</b>	Obesitas (obese)

Sumber : (Kemenkes, 2020)

### C. Persepsi Citra Tubuh

#### 1. Pengertian persepsi citra tubuh

*Body image* atau persepsi citra tubuh adalah gambaran tubuh seseorang baik yang dilihat sendiri maupun oleh orang lain. Namun, penilaian orang lain ataupun persepsi lingkungan sosial mengenai *body image* lebih dianggap sebagai penilaian yang ideal (*trend*). *Body image* merupakan konsep diri yang berkaitan dengan tingkat perkembangan, perubahan proporsi tubuh dan persepsi dari ukuran tubuh di bandingkan dengan media gambar yang populer (Wardani, 2018). *Body image* adalah hasil dari berbagai aspek yang berdasar pada pengalaman psikologi tentang tubuhnya, terutama pada bentuk tubuhnya tapi terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhinya (Sugiar & Dieny, 2018).

Menurut kamus psikologi (Chaplin, 2000) persepsi citra tubuh adalah pemikiran seseorang tentang bagaimana penampilan badannya di hadapan orang lain atau penilaian orang lain terhadap orang tersebut, kadang kala di dalam pemikiran tersebut dimasukkan konsep mengenai fungsi tubuhnya. Citra tubuh adalah cara individu dalam menyikapi tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini berupa persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berangsur dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu.

Menurut Honigam dan Castle (2004) dalam (Januar & Putri, 2007) citra tubuh adalah gambaran psikologis individu tentang bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seorang individu melihat dan memberikan penilaian terhadap apa yang dipikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan atas penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya, apa yang dipikirkan dan rasakan, belum

tentu benar-benar menggambarkan keadaan yang aktual, namun lebih merupakan hasil penilaian diri yang bersifat subjektif.

Peresepsi citra tubuh merupakan konsep yang multidimensi tentang cara seseorang memandang, memikirkan, merasakan dan bertindak terhadap tubuhnya sendiri. Selain itu, citra tubuh juga berkaitan erat dengan penghargaan diri (*self-esteem*), yang mana penghargaan terhadap diri remaja yang rendah memicu terbentuknya citra tubuh yang negative dan sebaliknya. Kelompok remaja, khususnya remaja perempuan, perlu diarahkan dalam membentuk citra tubuh yang positif dengan pengenalan konsep diri agar timbul rasa menghargai dan mencintai dirinya sendiri. Menurut Teori Sosial Kognitif oleh Bandura (1986) dalam (Lionita et al., 2021), seseorang yang memiliki keyakinan pada dirinya (*self-efficacy*) kemudian menerapkan tindakan tertentu (*behavioral capability*) apabila ia memiliki pengetahuan dan memahami bagaimana cara melakukannya.

Persepsi citra tubuh dapat diartikan sebagai sikap atau kesan seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya. Ketika seseorang menganggap kondisi fisiknya tidak sesuai dengan konsep idealnya, maka individu tersebut akan merasa memiliki kekurangan secara fisik meskipun dalam pandangan orang lain sudah dianggap menarik. Hal tersebut yang sering membuat seseorang tidak dapat menerima kondisi fisiknya secara apa adanya sehingga *body image* nya menjadi negatif. Jika seorang remaja merasa gemuk dan memiliki berat badan yang berlebih, mereka cenderung merasa tidak puas dengan kondisi tubuhnya dan menginginkan berat tubuhnya berkurang.

## **2. Faktor – faktor yang memengaruhi persepsi citra tubuh**

Menurut (Ifdil et al., 2017) *body image* terbentuk dari sejak individu lahir hingga selama individu tersebut hidup. Yang dapat mempengaruhi *body image* seseorang sangat banyak, yaitu termasuk pandangan atau penilaian orang lain terhadap penampilan diri sendiri. Beberapa ahli menyatakan ada berbagi faktor yang dapat mempengaruhi *body image* seseorang adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan *body image* menurut Cash dalam (Ifdil et al., 2017) adalah sebagai berikut :

a. Jenis kelamin

Salah satu faktor yang berpengaruh dalam perkembangan *body image* seseorang yaitu jenis kelamin. Cash dalam (Ifdil et al., 2017) menyatakan ketidakpuasan terhadap tubuh lebih sering terjadi pada wanita daripada laki-laki. Umumnya wanita, memiliki rasa kurang puas yang sangat tinggi terhadap tubuhnya sehingga menimbulkan *body image* yang negatif. Kaum wanita biasanya lebih kritis terhadap tubuh mereka baik secara keseluruhan maupun pada bagian tertentu tubuh mereka daripada laki-laki. Kaun laki-laki, lebih memperhatikan masa otot ketikamempertimbangkan *body image* mereka. Pada umumnya *body image* yang buruk dapat menyebabkan diet konstan dan diet yang bersifat sementara, obesity, dan gangguan makan serta dapat menyebabkan rendahnya harga diri, depresi, kecemasan dan keseluruhan tekanan emosional.

b. Media massa

Faktor selanjutnya yaitu media massa. Media massa dapat mempengaruhi *body image* karena dapat memberikan gambaran ideal mengenai figure perempuan dan laki-laki yang dapat mempengaruhi gambaran tubuh seseorang. Tiggeman dalam (Ifdil et al., 2017) menyatakan media massa menjadi pengaruh kuat dalam budaya social karena remaja lebih banyak menghabiskan waktunya dengan menonton televisi dan bermain media social melalui handphone sedangkan kebanyakan orang dewasa akan memilih membaca surat kabar harian dan majalah. Dalam survey media massa menunjukkan 83% majalah fashion khususnya dibaca oleh mayoritas perempuan maupun anak perempuan. Sebagian besar isi tayangan media massa sering menggambarkan standart kecantikan perempuan yaitu memiliki tubuh yang kurus, dalam hal ini berarti level kekurusan yang dimiliki, kebanyakan wanita percaya mereka adalah orang-orang yang sehat. Media juga memberikan gambaran ideal bagi laki-laki adalah dengan memiliki tubuh yang berotot dan perut yang rata. Persepsi citra tubuh juga dipengaruhi oleh pengaruh luar seperti televisi, internet, dan majalah. Yang mengakibatkan orang-orang, terutama anak-anak dan dewasa muda yang mudah dipengaruhi dan terpengaruh oleh penggambaran seperti citra tubuh tersebut. Levine dan Smolak dalam (Ifdil et al., 2017) menyimpulkan dengan melihat foto-foto model yang langsing

menyebabkan perempuan merasa buruk tentang tubuh mereka. Secara singkat media menciptakan citra seorang wanita itu langsing pada majalah fashion terbukti menyebabkan sejumlah efek negative secara langsung termasuk perhatian yang lebih besar tentang berat badan, ketidakpuasan tubuh, suasana hati yang negative, dan penurunan persepsi daya tarik diri.

### c. Hubungan Interpersonal

Selanjutnya faktor yang mempengaruhi *body image* yaitu hubungan interpersonal membuat seseorang cenderung membandingkan diri dengan orang lain dan feedback yang diterima mempengaruhi konsep diri termasuk mempengaruhi bagaimana perasaan terhadap penampilan fisik. Hal inilah yang sering membuat orang merasa cemas dengan penampilannya dan khawatir ketika orang lain menilai dirinya. Penampilan dan kemampuan sahabat dan keluarga dalam hubungan relasional dapat mempengaruhi cara pandang dan perasaan mereka terhadap tubuh. Dunn dan Gooke dalam (Ifdil et al., 2017) mendapatkan kritik mengenai penampilan fisik mereka berarti seseorang menumbuhkan kesan tentang bagaimana seseorang melakukan perbandingan social yang merupakan salah satu proses pembentukan dalam penilaian diri mengenai daya tarik fisik. Pikiran dan perasaan mengenai tubuh bermula dari adanya reaksi orang lain. Perkembangan emosional dan pikiran individu juga berkontribusi pada bagaimana seseorang melihat dirinya. Sehingga bagaimana cara seseorang berpikir dan merasa mengenai tubuhnya dapat mempengaruhi hubungan dan karakteristik psikologis.

### 3. Aspek-aspek dalam persepsi citra tubuh

*Body image* terbagi dalam beberapa aspek. Menurut Cash dan Puzinsky dalam (Ifdil et al., 2017) mengenai *body image* pada umumnya menggunakan *Multidimensional Body Self Relation*, yaitu:

#### a. Evaluasi penampilan (*Appearance evaluation*)

Evaluasi penampilan adalah pengukuran penampilan keseluruhan tubuh seseorang, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan atau tidak memuaskan.

b. Orientasi penampilan (*Appearance orientation*)

Orientasi penampilan adalah bagaimana kesan individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan diri.

c. Kepuasan terhadap bagian tubuh (*Body area satisfaction*)

Kepuasan individu terhadap area tubuh tertentu, seperti wajah, tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian bawah (pinggul, paha, pantat, kaki), serta bagian tubuh secara keseluruhan.

d. Kecemasan menjadi gemuk (*Overweight preoccupation*)

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

e. Pengkategorian ukuran tubuh (*Self Classified Weight*)

Pengkategorian ukuran tubuh, yaitu mengukur bagaimana individu menilai berat badannya, dari sangat kurus sampai gemuk (Ramanda et al., 2019).

## **D. Tingkat Konsumsi**

### **1. Pengertian tingkat konsumsi**

Tingkat konsumsi zat gizi adalah perbandingan zat gizi yang dikonsumsi dengan kecukupannya atau rata-rata intake zat gizi kedalam tubuh seseorang per hari dibandingkan dengan kecukupan.

a. Energi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada di dalam bahan makanan (Almatsier, 2002). Energi merupakan zat yang sangat esensial bagi manusia dalam menjalankan metabolisme basal, melakukan aktivitas, pertumbuhan, dan pengaturan suhu. Kecepatan pertumbuhan fisik pada masa remaja merupakan fase tercepat kedua setelah pertumbuhan bayi, sehingga dibutuhkan asupan energi yang cukup pada masa remaja (Rachmayani et al., 2018). Menurut (Almatsier, 2007), masing-masing zat gizi memiliki komposisi tersendiri terhadap pemenuhannya menjadi energi. Karbohidrat memberikan asupan 60-75% dari jumlah energi total, protein

memberikan asupan 10-15% dari kebutuhan energi total sedangkan lemak memberikan asupan 10-25% dari kebutuhan energi total. Berdasarkan angka kecukupan gizi AKG kebutuhan energi untuk remaja berusia 16 – 18 tahun yaitu sebanyak 2100 kkal perorang perhari.

#### b. Protein

Pada masa remaja membutuhkan asupan protein yang cukup untuk peningkatan massa tubuh. Jika remaja putri mengalami kekurangan protein maka akan mengalami keterlambatan maturasi fungsi seksual dan berkurangnya massa tubuh. Pada remaja putri, kebutuhan protein tertinggi terjadi pada usia 11 – 14 tahun (Mayasari et al., 2014). Protein merupakan mineral makro yang memiliki fungsi sebagai sumber energi, zat pembangun tubuh, dan zat pengatur di dalam tubuh (Rachmayani et al., 2018). Sumber protein yang diperlukan tubuh sebagai zat pengatur terdapat dua macam, yaitu protein nabati dan protein hewani. Selain digunakan sebagai pengatur, protein dalam tubuh juga digunakan sebagai sumber energi apabila energi yang diperlukan oleh tubuh tidak terpenuhi. Bahan makanan sumber protein banyak terkandung pada telur, susu, daging, unggas dan kerang. Selain sumber hewani terdapat juga dalam protein nabati seperti tempe, tahu dan kacang – kacangan. Berdasarkan angka kecukupan gizi AKG kebutuhan energi untuk remaja berusia 16 – 18 tahun yaitu sebanyak 65 gram perhari.

## **2. Metode pengukuran konsumsi**

Survei konsumsi makanan bertujuan untuk mengetahui konsumsi makanan seseorang atau kelompok orang, baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif. Metode yang bersifat kualitatif untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode kualitatif meliputi metode frekuensi makanan (*food frequency*), metode riwayat makanan (*dietary history*), metode pendaftaran makanan (*food list*) dan metode telepon. Sedangkan metode kuantitatif meliputi metode recall 24 jam, perkiraan makanan (*estimated food record*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode food account, metode inventaris dan metode pencacatan (Kusharto & Supariasa, 2014).

a. Metode recall 24 jam

Pada penelitian ini metode pengukuran konsumsi yang digunakan yaitu recall 24 jam. Metode recall makanan merupakan metode yang paling sering digunakan baik secara klinis maupun penelitian. Metode ini mengharuskan responden mengingat semua makanan dan jumlahnya sebaik mungkin dalam waktu tertentu ketika tanya jawab berlangsung. Pengingatan sering dilakukan untuk 1 -3 hari.

Metode recall 24 jam merupakan wawancara dengan meminta responden mengingat dan menyebutkan makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam waktu 24 jam sebelumnya baik yang berasal dari dalam rumah maupun diluar rumah.

b. Tujuan metode recall 24 jam

- 1) Untuk mendapatkan informasi tentang makanan yang dimakan 24 jam yang lalu. Makanan dapat berupa makanan utama dan makanan selingan serta minuman yang nyata dimakan 24 jam yang lalu.
- 2) Untuk mengetahui rata-rata asupan dari masyarakat dengan catatan sampel harus benar-benar mewakili suatu populasi.
- 3) Untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan protein. Zat gizi yang umum diketahui yaitu yang dapat menggambarkan kuantitas dan kualitas makanan.
- 4) Perbandingan internasional hubungan antara asupan zat gizi dengan kesehatan dan golongan rawan gizi.

c. Keunggulan dan kelemahan

Terdapat beberapa keunggulan dan kelemahan metode recall 24 jam. Di bawah ini diuraikan hal tersebut berdasarkan Gibson dalam (I. D. N. Supriasa, 2001) sebagai berikut:

- Keunggulan
  - a) Akurasi data dapat dipercaya.
  - b) Murah, tidak memerlukan biaya banyak.
  - c) Sederhana, mudah, dan praktis dilaksanakan di masyarakat.

- d) Waktu pelaksanaan relatif cepat, sehingga mencakup banyak responden.
- e) Dapat memberikan gambaran nyata yang benar – benar dikonsumsi individu sehingga dapat dihitung asupan energi dan zat gizi sehari.
- f) Dapat digunakan bagi orang yang buta huruf maupun yang melek huruf.
- g) Responden tidak perlu mendapat pelatihan.
- Kelemahan
- a) Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari – hari bila recall dilakukan hanya satu hari.
- b) Sangat bergantung pada daya ingat (subjek bisa saja gagal mengingat semua makanan yang dimakan maupun bisa jadi menambahkan makanan yang sebetulnya tidak dimakan.
- c) Membutuhkan tenaga atau petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat bantu seperti URT dan *food model*.
- d) Responden harus diberi penjelasan dan motivasi tentang tujuan pengumpulan data atau penelitian.
- e) Kurang cocok diterapkan pada responden anak – anak dan lanjut usia.
- f) Cenderung terjadi kesalahan dalam memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi.

### **3. Faktor – faktor yang memengaruhi konsumsi**

#### **a. Pendapatan Keluarga**

Pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu. Pada umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Yang menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang yaitu tingkat penghasilan. Jika penghasilan semakin tinggi maka semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Sehingga penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Sediaoetama, 2010).

b. Besar keluarga

Sumber pangan keluarga, terutama mereka yang memiliki anggota keluarga kecil, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya karena yang harus diberi makanan jumlahnya lebih sedikit. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut (Umamah & Hidayah, 2018).

c. Pendidikan

Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengalaman dan informasi yang didapat, seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Rachmayani et al., 2018).

d. Pengetahuan

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga (Sediaoetama, 2010).

#### **4. Klasifikasi tingkat konsumsi**

a. Energi

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dilakukan dengan membandingkan antara total konsumsi energi yang dibandingkan dengan nilai kecukupan energi berdasarkan AKG. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen (%).

$$\text{Tingkat konsumsi energi} = \frac{\text{Total Konsumsi energi}}{\text{Kecukupan menurut AKG}} \times 100\%$$

Tingkat kecukupan energi dan protein sesuai rekomendasi Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) 2012 dalam (Gurnida et al., 2020) terbagi dalam 5 kategori yaitu :

- Defisit tingkat berat (<70% AKG)
- Defisit tingkat sedang (70-79% AKG)
- Defisit tingkat ringan (80-89% AKG)
- Normal (90-119% AKG)
- Lebih ( $\geq$ 120% AKG)

b. Protein

Penilaian untuk mengetahui tingkat konsumsi protein dilakukan dengan membandingkan antara total konsumsi protein dengan kecukupan protein berdasarkan AKG. Hasil perhitungan kemudian dinyatakan dalam persen (%).

$$\text{Tingkat konsumsi protein} = \frac{\text{Total Konsumsi protein}}{\text{Kecukupan menurut AKG}} \times 100\%$$

Menurut Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) 2012 dalam (Gurnida et al., 2020) kategori tingkat kecukupan protein yaitu :

- Defisit tingkat berat (<70% AKG)
- Defisit tingkat sedang (70-79% AKG)
- Defisit tingkat ringan (80-89% AKG)
- Normal (90-119% AKG)
- Lebih ( $\geq$ 120% AKG)