

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Perilaku Remaja Putri Pada Pemenuhan Gizi Seimbang

Perilaku gizi seimbang pada remaja putri merupakan respons individu dalam memenuhi kebutuhan zat gizi melalui pola makan dan gaya hidup sehat sesuai prinsip gizi seimbang. Perilaku ini terbentuk dari interaksi tiga komponen utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan, yang saling memengaruhi dalam menentukan kualitas asupan gizi remaja putri (Notoatmodjo, 2014).

1. Pengetahuan Gizi Seimbang Bagi Remaja Putri

Masa remaja ditandai dengan pertumbuhan fisik yang cepat, perubahan hormonal, serta peningkatan kebutuhan zat gizi, terutama energi, protein, dan zat besi. Remaja putri memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah gizi, khususnya anemia, akibat kehilangan darah saat menstruasi dan pola konsumsi makanan yang kurang seimbang. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan, konsentrasi belajar, dan produktivitas remaja (WHO, 2021).

Selanjutnya, untuk kebutuhan di bidang pendidikan, konsep tersebut telah dimodifikasi menjadi tiga ranah, yaitu:

a. Pengetahuan (*Kognitif*)

1) Pengertian

Pengetahuan merupakan bentuk pemahaman yang diperoleh melalui proses mengenali sesuatu, setelah individu melakukan observasi atau persepsi terhadap objek tertentu. Pengetahuan yang dikenal sebagai domain kognitif, memegang peranan penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Perilaku

yang muncul berdasarkan pengetahuan biasanya memiliki daya tahan yang lebih tinggi dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Rachmawati, 2019).

2) Tingkatan pengetahuan

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa ranah kognitif mencakup enam tingkatan pengetahuan, yang meliputi:

a) Tahu (*know*)

Tahu (*know*) merujuk pada kemampuan individu untuk mengingat informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Pada tahap ini, seseorang dapat secara spesifik mengenali keseluruhan materi atau stimulus yang pernah dialaminya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami (*comprehension*) merujuk pada kapasitas seseorang dalam menjelaskan dengan tepat mengenai suatu objek yang diketahui serta mampu menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi seharusnya dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik makna dari informasi yang ada, serta memperkirakan kemungkinan yang berhubungan dengan topik yang sedang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi (*application*) merujuk pada keterampilan dalam menggunakan pengetahuan yang diperoleh untuk menghadapi situasi atau permasalahan di dunia nyata.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis (*analysis*) adalah keterampilan dalam menguraikan suatu materi atau objek menjadi elemen-elemen penyusunnya, sambil tetap mempertahankan

keterkaitan antarbagian tersebut. Kemampuan ini biasanya ditunjukkan melalui aktivitas seperti mengidentifikasi, membedakan, mengklasifikasi, dan mendeskripsikan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis (*synthesis*) merupakan suatu keahlian dalam menyatukan berbagai komponen atau informasi menjadi suatu struktur atau konsep yang utuh dan baru. Kemampuan ini juga mencerminkan keterampilan dalam merancang atau menyusun gagasan baru berdasarkan konsep yang telah ada sebelumnya.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi (*evaluation*) mengacu pada keterampilan dalam menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu objek atau materi, berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya maupun yang dirumuskan sendiri.

b. Remaja Putri

1) Pengertian

Remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10–19 tahun yang mengalami perubahan fisik, emosional, dan sosial secara cepat, sehingga membutuhkan perhatian khusus dalam aspek kesehatan dan gizi. (*World Health Organization, 2022*), Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), remaja berada pada rentang usia 10–19 tahun dan memerlukan perhatian khusus dalam pemenuhan gizi dan kesehatan reproduksi. Masa remaja merupakan periode transisi dari kanak-kanak menuju dewasa yang dapat dibagi ke dalam beberapa tahap perkembangan berdasarkan usia dan karakteristik perubahan yang dialami. Tahapan perkembangan remaja meliputi remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Setyawati, A., Romdiyah, R., & Khoiriyah, S. (2022)

2) Tahap perkembangan remaja

a) Remaja awal (10-13 tahun)

Tahap ini ditandai dengan dimulainya perubahan fisik akibat pubertas, seperti percepatan pertumbuhan tinggi dan berat badan serta perkembangan karakteristik seksual sekunder. Pada fase ini, remaja mulai mengalami perubahan emosi namun masih sangat bergantung pada keluarga.

b) Remaja pertengahan (14-16 tahun)

Remaja pada tahap ini mengalami perkembangan fisik yang semakin nyata disertai dengan perubahan psikologis dan sosial. Remaja mulai mencari identitas diri, menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis, serta mulai memperhatikan penampilan dan penerimaan sosial. Pada fase ini, remaja juga mulai berisiko terhadap masalah kesehatan, termasuk perilaku makan yang tidak sehat.

c) Remaja akhir (17-19 tahun)

Remaja akhir merupakan tahap menuju kematangan fisik dan psikologis. Pada fase ini, fungsi reproduksi telah berkembang dengan baik, kemampuan berpikir lebih rasional dan realistis, serta mulai mempersiapkan diri untuk peran dewasa. Status kesehatan dan gizi pada tahap ini sangat penting karena berpengaruh terhadap kesiapan reproduksi dan kesehatan di masa mendatang. (Setyawati, A., Romdiah, R., & Khoiriyah, S. (2022). Kesehatan remaja sebagai upaya pencegahan masalah gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 110–118.)

3) Perkembangan fisik pada remaja putri

a) Pubertas dan perubahan fisik remaja putri

Perubahan fisik pada remaja putri terjadi sebagai bagian dari pubertas dengan pertumbuhan tubuh yang signifikan dan munculnya ciri seksual sekunder,

sehingga pengetahuan tentang perubahan tersebut membantu remaja dalam menerima kondisi fisiknya (Tanjung et al., 2025)

b) Pengetahuan dan sikap terhadap perubahan fisik

Pubertas sebagai masa perubahan fisik pada remaja putri menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pubertas dapat memengaruhi sikap remaja dalam menghadapi perubahan fisik tersebut. Remaja dengan pengetahuan yang baik lebih mampu menerima perubahan fisik yang terjadi dalam dirinya dibandingkan remaja dengan pengetahuan kurang (Sriwidyastuti et al., 2025).

Adapun ciri-ciri pubertas pada remaja Perempuan menurut Yustika (2023), antara lain:

- a. Pertumbuhan payudara
- b. Perubahan suasana hati yang buruk
- c. Tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak
- d. Keringat dan bau badan
- e. Kulit berjerawat dan rambut berminyak
- f. Peningkatan tinggi badan
- g. Menstruasi

4) Pedoman Gizi Seimbang Pada Remaja Putri

a) Pengertian

Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung gizi dengan jenis serta jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi seimbang mengacu pada “prinsip gizi seimbang” sedangkan gizi merupakan zat pembangun tubuh sebagai Upaya mempertahankan dan memperbaiki jaringan-jaringan tubuh

agar tubuh dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Pada remaja putri, status gizi sangat krusial karena masa ini merupakan periode pertumbuhan cepat dan persiapan reproduksi, serta menjadi dasar untuk mencegah masalah gizi pada masa dewasa dan kehamilan. Kondisi penting yang berpengaruh terhadap kebutuhan gizi kelompok ini adalah pertumbuhan cepat memasuki usia pubertas, kebiasaan jajan, menstruasi dan perhatian terhadap penampilan fisik citra tubuh (body image) pada remaja putri. Khusus pada remaja putri, perhatian harus lebih ditekankan terhadap persiapan mereka sebelum menikah (Kemenkes RI, 2014).

Oleh karena itu perlu ada perbaikan pola makan dan perilaku sangat penting untuk pemenuhan zat gizi dari makanan dengan menggunakan pedoman gizi seimbang. Empat pilar gizi seimbang menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) merupakan implementasi dari “Perilaku Gizi Seimbang” yang terdiri dari:

1) Pilar I: Mengonsumsi aneka ragam makanan

Makanan beragam adalah berbagai makanan yang dikonsumsi dari beragam kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) maupun dalam setiap kelompok pangan. Pastikan bahwa didalam menu sehari-hari mengandung sumber pangan hewani, yang merupakan sumber zat besi. Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin dan myoglobin, untuk membawa oksigen dan pernafasan sel. Ada dua jenis zat besi, yaitu zat besi heme dan non-heme. Zat besi heme lebih mudah digunakan tubuh karena tingkat penyerapannya lebih tinggi dibandingkan dengan zat besi non-heme. Zat besi heme bersumber dari makanan yang berasal dari panga hewani (kernang, tiram, hati ayam, hati sapi, telur ikan dll. Zat besi non- heme terdapat pada makanan yang berasal dari pangan nabati (sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun singkong serta kacang-kacangan)

2) Pilar 2: Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak- anak. Seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Pada orang yang menderita penyakit diare, berarti mengalami kehilangan zat gizi dan cairan secara langsung akan memperburuk kondisinya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang menderita kurang gizi akan mempunyai risiko terkena penyakit infeksi karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang. Kedua hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan kurang gizi dan penyakit infeksi adalah hubungan timbal balik. Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh perilaku hidup bersih:

- a) selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit tyfus dan disentri;
- b) menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihinggapi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit;

- c) selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan
- d) selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan.

3) Pilar 3 : Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

Anak remaja harus melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit atau lebih aktivitas fisik sedang hingga berat setiap hari, antara lain:

- a) Aerobic dengan intensitas sedang atau kuat setidaknya 3 hari/minggu
 - b) Penguatan otot dengan intensitas sedang atau kuat setidaknya 3 hari/minggu
 - c) Penguatan tulang dengan intensitas sedang atau kuat setidaknya 3 hari/minggu
- 4) Pilar 4: Memantau berat badan normal

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari ‘Pola Hidup’ dengan ‘Gizi Seimbang’, sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan

apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya.

b) Menu Gizi Seimbang Remaja Putri

Jenis bahan makanan gizi seimbang sangat mempengaruhi gizi remaja putri. Oleh karena itu jenis makanan untuk memenuhi gizi seimbang remaja putri diuraikan sebagai berikut:

1) Makanan Pokok

Makanan pokok dapat dipilih dari nasi (URT: 3/4 gelas) atau padanannya misalnya kentang (URT: 2 buah sedang), singkong (URT: 1 ½ potong), ubi jalar kuning (URT: 1 biji sedang), mie basah (URT: 2 gelas), tepung sagu (URT: 8 sendok makan), dll.

2) Lauk-pauk

Lauk-pauk dapat dipilih dari bahan makanan hewani misalnya ikan segar (URT: 1 potong sedang), telur (URT: 1 butir), daging ayam (URT: 1 potong sedang), daging sapi (URT: 1 potong sedang), dll atau lauk nabati, misalnya tahu (URT: 2 potong sedang), tempe (URT: 2 potong sedang), kacang tanah (URT: 2 sendok makan), kacang merah (URT: 2 ½ sendok makan), dll.

3) Sayur-sayuran

Jenis sayuran yang dapat dipilih misalnya bayam, kangkung, daun singkong, kacang panjang, buncis, wortel, labu siam dll dengan URT sebanyak 1 gelas.

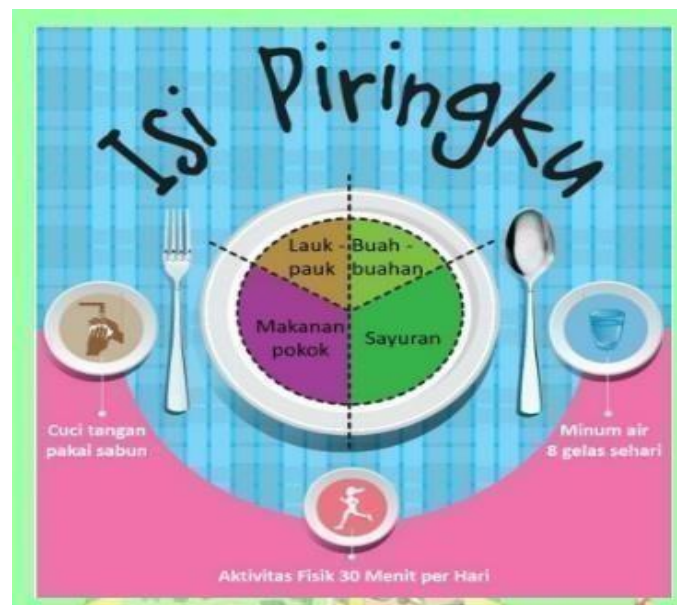
4) Buah-buahan

Buah-buahan misalnya pepaya (URT: 1 potong besar), semangka (URT: 2 potong sedang), nanas (URT: ¼ buah sedang), mangga (URT: ¾ buah besar), jeruk

manis (URT: 2 buah sedang) , pisang ambon (1 buah sedang), apel malang (URT: 1 buah sedang) dll.

5) Air Putih

Dianjurkan minum air putih sebanyak 8 gelas per hari dan disesuaikan dengan aktivitas sehari-hari. Air putih sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Keseimbangan air dalam tubuh kita perlu diperhatikan dengan cara mengatur jumlah masukan/keluaran air yang seimbang.



Gambar 2. 1. Isi Piringku

Makanan yang kita makan dianjurkan merupakan makanan yang bervariasi dan beragam untuk melengkapi kebutuhan gizi yang dibutuhkan tubuh. Porsi makanan dalam piring dibagi 3 bagian:

- a) $\frac{1}{3}$ untuk makanan pokok
- b) $\frac{1}{3}$ untuk sayuran
- c) terdiri dari lauk pauk dan buah-buahan

Tabel 1
Menu Makan Seimbang

Waktu makan	Menu	Bahan makanan	ur	Berat (gram)
Pagi	Nasi putih	Beras	1 ½ gelas	200
	Ayam goreng	Ayam	1 ptg	50
	tepung	Tepung	1sdm	10
		Minyak	1sdm	10 ml
	Semur tahu	Tahu	1 ptg sedang	50
	Tumis kacang Panjang	kacang panjang	½ mangkuk	50
		Minyak	1 sdm	10 ml
	Susu	Susu	1 gelas	200 ml
	Buah	Pisang ambon	1 buah sedang	75
	Lontong isi	Beras	¼ gelas	25
siang		Ayam wortel	1 potong kecil ½ buah	25 25
	Nasi putih	Beras	1 ¾ gelas	250
	Ikan pesmol	Ikan mas	1 ptg sedang	50
		minyak	1 sdm	10
	Tempe bacem	Tempe	1 ptg sedang	25
		Gula	1 sdm	10
	Sayur bening	Bayam	1 ptg sedang	50
		gambas	1 ptg sedang	40
	Buah	pepaya	1 ptg sedang	150
	Buah	semangka	1 ptg sedang	150
Malam	Bubur kacang hijau	Kacang hijau	2 ½ sdm	25
		Gula merah	2 sdm	20
		Santan	¼ gelas	50
	Nasi putih	Beras	1 ½ gelas	200
	Rendang daging sapi kacang merah	Daging sapi	1 ptg sedang	50
		Kacang merah	1 sdm	25
		Santan	½ gelas	100
	Tumis singkong	Daun singkong	1 gelas	100

	minyak	1 sdm	10
Buah	Pisang raja	1 buah	75

Sumber: Buku KIE Kader Kesehatan Remaja

c) Manfaat gizi seimbang untuk remaja putri

Pemenuhan gizi seimbang membantu meningkatkan pertumbuhan fisik karena memenuhi kebutuhan tubuh akan zat-zat penting (Panjaitan dkk., 2022). Mengonsumsi makanan sesuai “Prinsip Gizi Seimbang memiliki berbagai manfaat, antara lain:

- 1) Meningkatkan focus dan konsentrasi belajar
- 2) Bersemangat dan antusias dalam melakukan aktivitas
- 3) Memperkuat daya tahan tubuh
- 4) Menyempurnakan kematangan fisik dan kematangan seksual serta organ reproduksi

d) Penilaian Status Gizi

Status gizi pada remaja putri dapat diukur menggunakan beberapa indikator

1) Indeks massa tubuh menurut umur

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) merupakan indikator yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) untuk menilai status gizi pada anak dan remaja usia 5–19 tahun. Penilaian dilakukan dengan membandingkan nilai IMT individu terhadap standar pertumbuhan WHO berdasarkan umur dan jenis kelamin.

Berikut rumus untuk mengukur indeks masa tubuh:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2
Klasifikasi IMT/U

Kategori Status Gizi	Z-Score IMT/U
Obesitas	$> +2$ SD
Gizi Lebih	$> +1$ SD sampai $+2$ SD
Gizi Baik (Normal)	-2 SD sampai $+1$ SD
Gizi Kurang	< -2 SD sampai -3 SD
Gizi Buruk	< -3 SD

Kategori status gizi ditentukan menggunakan nilai z-score, yaitu obesitas ($> +2$ SD), gizi lebih ($> +1$ SD sampai $+2$ SD), gizi normal (-2 SD sampai $+1$ SD), gizi kurang (< -2 SD sampai -3 SD), dan gizi buruk (< -3 SD) (WHO, 2007).

2. Sikap Terhadap Pemenuhan Gizi Seimbang

a. Pengertian

Sikap adalah reaksi atau tanggapan yang bersifat tersembunyi dari seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek. Sikap merupakan respons emosional terhadap rangsangan sosial yang mencerminkan keselarasan reaksi individu terhadap situasi atau peristiwa yang dialaminya pada aktivitas sehari-hari. Sikap ini merupakan bentuk evaluasi yang dapat bernilai positif maupun negatif. Sikap individu tidak hanya berasal dari dorongan internal, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai aspek eksternal, seperti kelengkapan fasilitas, cara tenaga kesehatan bersikap, dan perilaku mereka dalam memberikan pelayanan (Ramadani Putri, 2021).

b. Struktur sikap

Struktur dari suatu sikap dibentuk oleh tiga elemen pokok, antara lain:

1) Komponen kognitif

Komponen ini berkaitan dengan pandangan atau keyakinan individu terhadap hal-hal yang dianggap benar dan relevan dengan fokus perhatian sikap. Hal

tersebut mencerminkan persepsi yang dimiliki seseorang terhadap objek yang menjadi fokus sikapnya.

2) Komponen afektif

Komponen afektif mencerminkan respons emosional yang bersifat subjektif dari individu terhadap suatu hal yang menjadi fokus sikap. Umumnya, aspek ini berkaitan erat dengan emosi atau afeksi individu terhadap objek tertentu. Meski demikian, ekspresi perasaan tersebut tidak selalu tampak serupa ketika dihubungkan dengan sikap yang ditunjukkan secara nyata.

3) Komponen konatif

Komponen konatif, yang juga disebut sebagai aspek perilaku, menggambarkan kecenderungan individu dalam bertindak atau merespons suatu hal yang menjadi sasaran sikapnya. Aspek ini berpijak pada pandangan bahwa tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh apa yang diyakininya dan apa yang dirasakannya (Ramadani Putri, 2021).

c. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

a) Menerima (*Receiving*)

Tingkatan ini menunjukkan adanya kesiapan individu untuk menerima serta memusatkan perhatian terhadap stimulus yang diterima.

b) Merespon (*Responding*)

Tahapan ini ditunjukkan melalui tindakan seperti merespons pertanyaan, melaksanakan perintah, atau menyelesaikan suatu pekerjaan yang diminta. Respons tersebut mencerminkan adanya keterlibatan sikap, karena individu secara aktif berupaya memberikan reaksi terhadap rangsangan yang diterimanya.

c) Mengajak (*Valuing*)

Pada tahap ini, individu berinisiatif mendorong partisipasi orang lain dalam menyelesaikan tugas atau membahas suatu topik tertentu. Contohnya adalah ketika seseorang mengajak ibu-ibu lain seperti tetangga atau saudara untuk berdiskusi.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Tahap ini mencerminkan level sikap paling tinggi, ditandai dengan kesediaan individu untuk memikul tanggung jawab atas keputusan yang diambil serta konsekuensi yang menyertainya. Contohnya, seorang perempuan memilih untuk mengikuti program keluarga berencana (KB) meskipun mendapat penolakan atau tekanan dari pihak keluarga seperti mertua maupun orang tuanya sendiri (Ramadani Putri, 2021).

d. Macam-macam sikap

Sikap dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yakni sikap yang bersifat positif dan sikap yang bersifat negatif.

- a. Sikap positif ditunjukkan oleh kecenderungan untuk mendekat, menyayangi, dan menghargai seseorang atau objek tertentu.
- b. Sikap negatif ditandai oleh kecenderungan untuk menjauhi, membenci, atau tidak menyukai objek atau orang tertentu (Ramadani Putri, 2021).

3. Tindakan Remaja Putri memenuhi Kebutuhan Gizi Seimbang

a. Pengertian

Tindakan merupakan pelaksanaan atau praktik dari suatu keputusan yang diambil setelah seseorang melakukan penilaian atau mempertimbangkan suatu pendapat. Salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk bertindak adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta nilai-nilai pribadi yang dimilikinya.

b. Tingkatan tindakan

Proses tindakan terbagi ke dalam sejumlah tingkatan, seperti:

- 1) Persepsi (*perception*), adalah kemampuan individu untuk mengidentifikasi dan memilih objek atau kondisi yang memiliki hubungan dengan aktivitas yang akan dilakukan.
- 2) Respons terbimbing (*guided response*), adalah kemampuan seseorang untuk melaksanakan suatu aktivitas sesuai dengan langkah-langkah yang tepat, berdasarkan petunjuk atau contoh yang telah diberikan.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), adalah keterampilan dalam melakukan suatu tindakan secara otomatis dan akurat karena telah terbiasa melakukannya dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Adopsi (*adoption*), adalah hasil dari tindakan yang sudah mengalami perkembangan dan mengalami modifikasi tanpa mengurangi keabsahan atau kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2020).

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Gizi Seimbang

Perilaku gizi seimbang pada remaja putri merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang memengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap, dan tindakan. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan untuk menganalisis perilaku kesehatan adalah model PRECEDE, yang mengelompokkan faktor penentu perilaku menjadi faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling*), dan faktor penguat (*reinforcing*) (Notoatmodjo, 2014).

1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor predisposisi adalah faktor internal individu yang mempermudah atau mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu sebelum perilaku tersebut dilakukan. Pada remaja putri, faktor predisposisi berhubungan erat dengan aspek kognitif dan afektif.

a. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan dasar utama terbentuknya perilaku gizi seimbang. Pengetahuan remaja putri meliputi:

- 1) Pengertian dan prinsip gizi seimbang
- 2) Kebutuhan zat gizi pada masa remaja
- 3) Pentingnya sarapan pagi
- 4) Konsumsi sayur dan buah
- 5) Peran zat besi dan tablet tambah darah dalam pencegahan anemia
- 6) Pentingnya aktivitas fisik

Pengetahuan yang rendah sering menyebabkan kesalahan dalam pemilihan makanan, seperti kebiasaan melewatkan sarapan, konsumsi makanan cepat saji, dan rendahnya asupan zat besi (Fikawati et al., 2021).

b. Sikap terhadap Gizi Seimbang

Sikap merupakan kecenderungan remaja putri untuk menerima atau menolak penerapan gizi seimbang. Sikap positif ditunjukkan dengan keyakinan bahwa:

- 1) Gizi seimbang penting untuk kesehatan dan prestasi belajar
- 2) Pencegahan anemia perlu dilakukan sejak remaja
- 3) Pola makan sehat perlu diterapkan secara konsisten

Sikap negatif, seperti anggapan bahwa gizi seimbang tidak penting atau sulit diterapkan, dapat menghambat perilaku gizi sehat meskipun pengetahuan sudah cukup (Azwar, 2016).

c. Persepsi dan Kepercayaan

Remaja putri sering memiliki persepsi keliru terkait:

- 1) Diet ketat untuk mendapatkan tubuh ideal
- 2) Takut gemuk jika makan terlalu sering

3) Anggapan bahwa anemia bukan masalah serius

Persepsi yang salah dapat menyebabkan perilaku makan tidak seimbang dan meningkatkan risiko masalah gizi.

d. Motivasi dan Nilai

Motivasi internal, seperti keinginan untuk sehat, tampil menarik, dan berprestasi di sekolah, berperan dalam mendorong remaja putri menerapkan gizi seimbang. Namun, jika motivasi lebih didominasi oleh tekanan sosial terkait citra tubuh, remaja cenderung melakukan diet tidak sehat.

2. Faktor Pendukung (Enabling Factors)

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku gizi seimbang melalui ketersediaan sumber daya dan sarana.

a. Ketersediaan Makanan Bergizi

Ketersediaan makanan sehat di rumah dan sekolah sangat memengaruhi pola makan remaja putri. Keterbatasan pilihan makanan bergizi dapat menyebabkan remaja lebih sering mengonsumsi jajanan tidak sehat.

b. Akses Informasi dan Edukasi Gizi

Akses terhadap informasi gizi melalui:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah
- 2) Penyuluhan dari tenaga Kesehatan
- 3) Media cetak dan digital akan meningkatkan pemahaman remaja putri tentang pentingnya gizi seimbang. Informasi yang tidak akurat justru dapat memperburuk perilaku makan.
- 4) Fasilitas Sekolah
- 5) Kantin sehat
- 6) Program UKS

- 7) Kegiatan promosi Kesehatan merupakan faktor pendukung penting dalam penerapan gizi seimbang pada remaja putri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

c. Akses Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan pelayanan kesehatan remaja, termasuk:

- 1) Pemeriksaan Kesehatan
- 2) Edukasi gizi
- 3) Program pemberian tablet tambah darah memudahkan remaja putri dalam mencegah masalah gizi dan anemia.

3. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat, mempertahankan, atau menghambat perilaku gizi seimbang melalui dukungan sosial dan umpan balik dari lingkungan.

a. Dukungan Keluarga, khususnya orang tua, berperan dalam:

- 1) Menyediakan makanan bergizi
- 2) Membiasakan pola makan teratur
- 3) Memberikan contoh perilaku makan sehat

Dukungan keluarga yang baik memperkuat penerapan gizi seimbang pada remaja putri.

b. Peran Guru dan Sekolah

Guru dan pihak sekolah berperan sebagai penguat melalui:

- 1) Edukasi kesehatan
- 2) Pengawasan jajanan sekolah
- 3) Pemberian motivasi kepada siswa

c. Pengaruh Teman Sebaya

Teman sebaya sangat memengaruhi kebiasaan makan remaja. Dukungan teman sebaya dapat memperkuat perilaku makan sehat, namun pengaruh negatif dapat mendorong konsumsi makanan tidak sehat.

d. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan:

- 1) Penyuluhan gizi
- 2) Konseling remaja
- 3) Pemantauan status gizi

Dukungan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam menerapkan gizi seimbang dan mengonsumsi tablet tambah darah (World Health Organization, 2021). Penerapan gizi seimbang pada remaja putri dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri terhadap pemenuhan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

1. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan gizi merupakan faktor dasar yang memengaruhi perilaku gizi seimbang pada remaja putri. Pengetahuan yang baik tentang kebutuhan zat gizi, pesan gizi seimbang, serta dampak kekurangan gizi dapat meningkatkan kesadaran remaja dalam memilih makanan sehat. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan sering dikaitkan dengan kebiasaan makan tidak sehat, seperti melewatkan sarapan dan rendahnya konsumsi sayur serta buah (Fikawati et al., 2021).

2. Faktor Sikap

Sikap merupakan respon afektif remaja putri terhadap penerapan gizi seimbang. Sikap positif, seperti keyakinan bahwa gizi seimbang penting bagi

kesehatan dan pencegahan anemia, akan mendorong remaja putri untuk menerapkan perilaku makan sehat. Namun, sikap negatif dapat menjadi penghambat meskipun pengetahuan yang dimiliki sudah cukup baik (Azwar, 2016; Nurjanah et al., 2022).

3. Faktor Kebiasaan dan Pola Makan

Kebiasaan makan yang terbentuk sejak kecil, seperti pola makan keluarga dan frekuensi makan, sangat memengaruhi penerapan gizi seimbang pada remaja putri. Pola makan tidak teratur, kebiasaan jajan berlebihan, serta konsumsi makanan cepat saji dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan zat gizi (Kemenkes RI, 2020).

4. Faktor Lingkungan Keluarga

Keluarga berperan penting dalam membentuk perilaku gizi remaja putri. Ketersediaan makanan di rumah, pola asuh orang tua, serta dukungan keluarga terhadap konsumsi makanan sehat berpengaruh terhadap penerapan gizi seimbang. Remaja putri yang mendapat dukungan keluarga cenderung memiliki pola makan yang lebih baik (Fikawati et al., 2021).

5. Faktor Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah turut memengaruhi perilaku gizi seimbang melalui keberadaan kantin sekolah, program UKS, serta edukasi gizi. Ketersediaan jajanan sehat dan kegiatan promosi kesehatan di sekolah dapat meningkatkan penerapan gizi seimbang pada remaja putri (Kemenkes RI, 2021).

6. Faktor Teman Sebaya

Pengaruh teman sebaya sangat kuat pada masa remaja. Remaja putri cenderung meniru perilaku makan teman sebayanya, termasuk dalam memilih jenis makanan dan kebiasaan jajan. Lingkungan pergaulan yang kurang mendukung dapat meningkatkan konsumsi makanan tidak sehat (WHO, 2021).

7. Faktor Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga, seperti pendapatan dan tingkat pendidikan orang tua, berpengaruh terhadap kualitas dan variasi makanan yang dikonsumsi remaja putri. Keterbatasan ekonomi dapat membatasi akses terhadap makanan bergizi dan berdampak pada penerapan gizi seimbang (World Health Organization, 2021).

8. Faktor Media dan Informasi

Paparan media massa dan media sosial turut memengaruhi perilaku gizi remaja putri. Informasi yang tidak tepat terkait pola diet atau citra tubuh dapat memicu perilaku makan tidak sehat. Sebaliknya, informasi kesehatan yang akurat dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi remaja putri untuk menerapkan gizi seimbang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

C. Masalah Gizi Pada Remaja Putri

1. Masalah Gizi Pada Remaja Putri

a. Kurus

Kurus Adalah Dimana anak usia sekolah/remaja mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) atau disebut juga masalah gizi akut.

1) Akibat kurus

- a) Pertumbuhan dan perkembangan fisik termasuk system reproduksi menjadi terganggu
- b) Mengganggu system kekebalan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Bila kondisi kurus terus berlanjut akan meningkatkan risiko kematian
- c) Kesempatan untuk berprestasi menjadi menurun

- d) Produktivitas kerja (bagi remaja yang sudah beerja) menjadi menurun
- e) Jika remaja kurus tersebut hamil, akan terjadi kompetisi kebutuhan zat gizi antara remaja dengan janin yang dikandungnya. Pada saat melahirkan dapat menyebabkan terjadinya bayi lahir rendah (BBLR), stunting dan cacat bawaan
- f) Memicu terjadinya anemia yang akan meningkatkan keguguran, perdarahan saat melahirkan, bayi lahir mato, kematian neonatal (bayi usia 0-28 hari)

2) Pencegahan agar tidak kurus

Menurut Kemenkes, pencegahan kurus dilakukan melalui Penerapan gizi seimbang, Pemantauan status gizi (IMT/LILA), Pencegahan penyakit infeksi (Pedoman Gizi Seimbang, Kemenkes RI, sedangkan World Healt Organization berpendapat berat badan kurang dapat dicegah dengan asupan enrgi dan protein adekuat, pengendalian infeksi, intervensi gizi berbasis masyarakat

b. Gizi lebih atau obesitas

Kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak berlebihan. Obesitas disebabkan kelainan genetic dan tidak memenuhi prinsip gizi seimbang.

1) Akibat Obesitas pada remaja putri

Kegemukan dan obesitas pada remaja putri berisiko kemasa dewasa. Menurut Almatsier (2019), obesitas pada remaja putri dapat menyebabkan gangguan metabolik seperti resistensi insulin dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Selain itu, Kusmiran (2014) menyatakan bahwa obesitas berdampak pada kesehatan reproduksi remaja putri, terutama gangguan siklus menstruasi dan keseimbangan hormonal. Dampak psikologis berupa rendahnya kepercayaan diri juga sering ditemukan pada remaja putri obesitas (Sarwono, 2016)

3) Pencegahan kegemukan dan obesitas

Pola hidup sehat mencegah kegemukan dan obesitas dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi buah dan sayur > 5 porsi per hari buah dan air putih
- b) Mengurangi makanan dan minuman manis
- c) Perbanyak aktivitas fisik
- d) Konsumsi pangan dengan gizi seimbang
- c. Kurang energi kronis (KEK)

Remaja putri dengan IMT rendah menunjukkan adanya kekurangan asupan energi dan zat gizi dalam jangka waktu tertentu, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Remaja putri yang mengalami KEK cenderung memiliki cadangan energi dan zat gizi yang tidak adekuat, sehingga apabila memasuki masa kehamilan berisiko mengalami KEK pada ibu hamil yang ditandai dengan pengukuran LILA <23,5 cm. Kondisi ini dapat berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin, meningkatnya risiko anemia, serta komplikasi kehamilan lainnya.

Penyebab KEK pada remaja putri asupan gizi kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu yang Panjang. Solusi bagi remaja putri yang KEK adalah dengan mengonsumsi pangan dengan gizi seimbang sesuai kebutuhan. Pengukuran LILA pada remaja bertujuan untuk mengidentifikasi risiko gizi kurang, khususnya kekurangan energi dan protein. Selain itu, LILA dapat digunakan sebagai indikator pendukung dalam penilaian status gizi remaja, terutama pada penelitian lapangan dengan keterbatasan sarana dan prasarana. (*Supariasa et al., 2016; WHO, 2020*)

Tabel 3
Klasifikasi KEK Dasar LILA (cm)

Tingkatan KEK	Batas Ukur
KEK	<23,5 cm
Normal	23,5 cm

Sumber: kementrian Kesehatan RI, 2022

d. Anemia

1. Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO), anemia pada remaja putri didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dL. Remaja putri termasuk kelompok rentan anemia karena mengalami peningkatan kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan serta kehilangan darah secara rutin akibat menstruasi (World Health Organization, 2011).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa anemia yang paling sering terjadi pada remaja putri adalah anemia defisiensi besi, yaitu anemia yang disebabkan oleh kekurangan asupan atau penyerapan zat besi dalam tubuh. Anemia jenis ini dapat berdampak pada penurunan kebugaran, prestasi belajar, serta berisiko memengaruhi kesehatan reproduksi di masa mendatang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil dan remaja putri juga merupakan intervensi yang strategis untuk mendukung upaya percepatan penurunan AKI dan AKB.

2. Klasifikasi Anemia

Menurut World Health Organization (WHO), klasifikasi anemia pada remaja putri dan perempuan usia ≥ 15 tahun dibagi menjadi empat kategori, yaitu tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat (World Health Organization, 2011).

Tabel 4
Klasifikasi anemia berdasarkan kadar hemoglobin (Hb)

Kategori	Kadar Hb (g/dl)
Tidak anemia	>12,0
Anemia ringan	11,0-11,9
Anemia sedang	8,0-10,9
Anemia berat	<8,0

Sumber: Kementrian Kesehatan republic indonesia, 2020)

Gejala anemia yang sering terjadi sesuai kategorinya adalah:

- a) Anemia Ringan: pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejala-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai).
- b) Anemia Sedang: pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.
- c) Anemia Berat: Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

Klasifikasi anemia ini penting untuk mengetahui tingkat keparahan anemia pada remaja putri sehingga dapat diberikan intervensi yang sesuai, seperti suplementasi zat besi melalui Tablet Tambah Darah (TTD) atau penanganan medis

lanjutan pada kasus anemia berat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Diagnosis Anemia

Penegakan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin dalam darah dengan menggunakan metode cyanmethemoglobin (WHO, 2021). Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 37 tahun 2027 tentang penyelenggaraan laboratorium pusat kesehatan Masyarakat. Remantri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/Dl.

4. Penyebab anemia pada remaja putri

a) Khusus untuk remaja putri, kebutuhan terhadap besi meningkat, karena remaja putri berada dalam fase pertumbuhan yang cepat dan mempunyai aktivitas yang lebih banyak, sehingga kebutuhan berbagai zat gizi termasuk zat besi, meningkat secara bermakna.

b) Selain itu remaja putri mengalami kehilangan darah setiap bulan melalui menstruasi. Bila kebutuhan berbagai zat gizi tidak terpenuhi maka risiko terjadinya anemia pada remaja putri meningkat.

c) Sebagian remaja putri melakukan pola diet yang salah untuk menurunkan berat badan, dengan cara membatasi asupan makanan, sehingga menambah risiko terjadinya anemia

5. Dampak Anemia pada remaja putri

Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan

bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB.

Anemia pada remaja putri menyebabkan:

- a) Menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi
- b) Menurunnya kebugaran karena mudah Lelah, letih dan lesu akibat kurangnya oksigen ke otot
- c) Menurunnya konsentrasi karena kurangnya oksigen ke otak yang dapat mempengaruhi prestasi belajar dan produktivitas kerja

6. Pencegahan Anemia pada Remaja Putri

Pencegahan anemia gizi, Sebagian besar disebabkan kurang konsumsi zat besi makanan sehari-hari. Anemia gizi dapat dicegah dengan mengonsumsi bahan makanan mengandung tinggi zat besi baik yang berasal dari hewani seperti hati sapi, hati ayam, daging, ikan, telur dan lain-lain. Sumber nabati seperti kacang-kacangan, sayuran hijau. Selain dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, remaja putri perlu mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) 1 tablet setiap minggu

D. Pengukuran Perilaku

Perilaku dapat diukur melalui dua pendekatan, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung. Pendekatan langsung biasanya dilakukan melalui wawancara untuk menggali aktivitas yang dilakukan individu pada beberapa jam, hari, atau bulan terakhir. Sementara itu, pengukuran tidak langsung dilakukan dengan mengamati secara langsung tindakan atau perilaku responden (Okviana, 2015).

Menurut Arikunto (2021) perilaku memiliki tiga domain yang masing-

masing memiliki bobot yaitu pengetahuan memiliki bobot 20%, sikap 20%, dan tindakan bobotnya 60%. Nilai dari pengetahuan, sikap, dan tindakan dikalikan dengan masing-masing bobot yang dimiliki yakni pengetahuan 20%, sikap 20%, dan tindakan 60%, kemudian dijumlahkan hasil dari perkalian nilai dengan bobot pada tiga domain perilaku tersebut dan menghasilkan nilai perilaku.

1. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana individu memahami suatu informasi atau materi tertentu, khususnya dalam bidang kesehatan. Pengetahuan biasanya diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi pertanyaan pilihan ganda atau benar-salah. Setiap jawaban yang benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberikan skor 0.

Nilai pengetahuan dihitung dengan rumus:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Menurut Hendrawan (2019), dapat dikategorikan dan diinterpretasikan dengan presentase yaitu:

- a. Baik $\rightarrow$ 76–100%
- b. Cukup $\rightarrow$ 56–75%
- c. Kurang $\rightarrow$ $\leq$ 56%

Dengan demikian, pengukuran pengetahuan menurut Hendrawan (2019) tidak hanya menilai benar atau salahnya jawaban, tetapi juga mengelompokkan tingkat pemahaman responden sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan intervensi atau edukasi yang tepat.

2. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap pada remaja putri menggunakan skala *likert* dengan kategori:

a. Keterangan pernyataan positif

- 1) SS (sangat setuju) = 4
- 2) S (setuju) = 3
- 3) TS (tidak setuju) = 2
- 4) STS (sangat tidak setuju) = 1

b. Sedangkan pada pernyataan negatif:

- 1) SS (sangat setuju) = 1
- 2) S (setuju) = 2
- 3) TS (tidak setuju) = 3
- 4) STS (sangat tidak setuju) = 4

Setelah didapat dari perhitungan diatas, nilai tersebut dikelompokkan menjadi Sikap positif, jika nilai > median sedangkan Sikap negatif, jika nilai < median (Nursalam, 2016).

Interpretasi nilai:

Positif/Baik = 76–100%

Cukup = 56–75%

Negatif/Kurang = $\leq 55\%$

3. Pengukuran Tindakan

Tindakan merupakan respons atau perilaku nyata yang dilakukan seseorang setelah menerima stimulus dan memiliki pengetahuan serta sikap terhadap suatu objek tertentu. Dalam penelitian ini, tindakan diukur untuk mengetahui penerapan perilaku gizi seimbang oleh remaja putri dalam kehidupan sehari-hari, meliputi kebiasaan mengonsumsi makanan beragam, sarapan, konsumsi sayur dan buah, minum air putih yang cukup, melakukan aktivitas fisik, menjaga kebersihan diri, serta membatasi konsumsi makanan tinggi gula,

garam, dan lemak (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pengukuran tindakan dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang terdiri atas empat pilihan jawaban, yaitu selalu (skor 4), sering (skor 3), kadang-kadang (skor 2), dan tidak pernah (skor 1). Skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan dan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang berdasarkan persentase skor total yang diperoleh responden (Notoatmodjo, 2018).

Persentase skor dihitung dengan rumus:

$$\text{Persentase} = (\text{Skor yang diperoleh} / \text{Skor maksimal}) \times 100\%$$

Interpretasi penilaian:

Baik : 76–100%

Cukup : 56–75%

Kurang : $\leq 55\%$

Kategori tersebut digunakan untuk menggambarkan tingkat penerapan perilaku gizi seimbang pada remaja putri berdasarkan tindakan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari (Hardinsyah & Supariasa, 2021).

Perilaku gizi seimbang remaja putri diukur melalui tiga komponen utama, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan menggambarkan tingkat pemahaman remaja mengenai prinsip gizi seimbang, sikap menunjukkan kecenderungan atau penerimaan terhadap pentingnya penerapan gizi seimbang, sedangkan tindakan menggambarkan praktik nyata dalam kehidupan sehari-hari. Ketiga komponen tersebut saling berkaitan dalam membentuk perilaku gizi seimbang yang optimal (Hardinsyah & Supariasa, 2021).

Interpretasi hasil pengukuran dilakukan dengan menghitung persentase skor yang diperoleh responden dibandingkan dengan skor maksimal. Selanjutnya, hasil dikategorikan menjadi:

Persentase Skor	Interpretasi
$\geq 80\%$	Baik
60–79%	Cukup
$< 60\%$	Kurang

Kategori baik menunjukkan bahwa remaja putri memiliki pengetahuan yang memadai, sikap yang positif, dan mampu menerapkan prinsip gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari. Kategori cukup menunjukkan bahwa remaja telah memiliki pemahaman dan perilaku yang cukup baik, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan. Sementara itu, kategori kurang menunjukkan bahwa pemahaman, sikap, dan praktik gizi seimbang masih rendah sehingga diperlukan edukasi dan pendampingan lebih lanjut.

Dengan demikian, semakin tinggi skor yang diperoleh responden, semakin baik perilaku gizi seimbang yang dimiliki, yang pada akhirnya dapat mendukung pertumbuhan, kesehatan, dan status gizi remaja putri secara optimal (Hardinsyah & Supariasa, 2021).

E. Dampak Negative Masalah Gizi Remaja Putri Terhadap Kesehatan Reprouksi

Masalah gizi pada remaja putri merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan reproduksi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Masa remaja adalah periode transisi yang ditandai dengan pertumbuhan pesat dan pematangan organ reproduksi, sehingga kebutuhan zat gizi meningkat. Ketidakseimbangan asupan gizi pada periode ini dapat mengganggu fungsi hormonal dan kesiapan reproduksi di masa dewasa (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu dampak utama masalah gizi pada remaja putri adalah gangguan siklus menstruasi. Kekurangan energi, protein, serta mikronutrien seperti zat besi dapat menyebabkan keterlambatan menarche, oligomenore, atau amenore. Kondisi ini terjadi akibat gangguan keseimbangan hormon reproduksi, khususnya estrogen dan progesteron, yang sangat dipengaruhi oleh status gizi tubuh (Rachmawati et al., 2021). Gangguan menstruasi juga menjadi indikator awal adanya masalah kesehatan reproduksi pada remaja putri. Masalah gizi pada remaja putri sering berkaitan dengan anemia defisiensi zat besi, yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Anemia dapat menurunkan kapasitas kerja, konsentrasi belajar, dan daya tahan tubuh. Dalam konteks kesehatan reproduksi, anemia pada remaja putri meningkatkan risiko anemia saat kehamilan, perdarahan persalinan, serta komplikasi obstetri lainnya di masa mendatang (WHO, 2020). Remaja putri dengan anemia juga memiliki cadangan zat besi yang rendah sebagai persiapan kehamilan.

Selain anemia, kekurangan energi kronik (KEK) pada remaja putri berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan organ reproduksi. Remaja putri dengan KEK umumnya memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah dan lingkaran lengan atas yang tidak memenuhi standar. Kondisi ini dapat menurunkan kesiapan biologis untuk kehamilan dan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ketika memasuki usia reproduktif (Hardinsyah & Supariasa, 2017). Masalah gizi juga berpengaruh terhadap kesuburan. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat mengganggu proses ovulasi, sehingga menurunkan peluang terjadinya kehamilan yang sehat. Gangguan ovulasi yang berlangsung lama dapat berujung pada masalah infertilitas. Selain kekurangan

gizi, kelebihan gizi atau obesitas pada remaja putri juga dapat menyebabkan gangguan hormonal, seperti resistensi insulin, yang berdampak pada gangguan menstruasi dan kesuburan (Rizki et al., 2020). Dampak jangka panjang lainnya adalah meningkatnya risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Remaja putri dengan status gizi buruk berisiko lebih tinggi mengalami preeklamsia, anemia berat, persalinan prematur, serta melahirkan bayi dengan status gizi kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada remaja putri tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga memengaruhi kualitas generasi selanjutnya (UNICEF, 2019).

Dengan demikian, masalah gizi pada remaja putri memberikan dampak yang serius terhadap kesehatan reproduksi. Upaya perbaikan status gizi sejak remaja melalui edukasi gizi seimbang, suplementasi zat besi, dan pemantauan status gizi secara rutin sangat penting untuk mendukung kesehatan reproduksi dan mencegah risiko komplikasi di masa depan.