

# KESEHATAN DAN GIZI REMAJA



Rasmaniar • Rofiqoh • Yohanes Kristianto  
Nevia Zulfatunnisa • Renny Endang Kafiar • Petrus  
Tinah • Rosnah • Deasy Handayani Purba

# KESEHATAN DAN GIZI REMAJA



### Uji 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

#### Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak-hak ekonomi.

#### Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, ayat 1, 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk melaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

#### Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

# Kesehatan dan Gizi Remaja

Rasmaniar, Rofiqoh, Yohanes Kristianto  
Nevia Zulfatunnisa, Renny Endang Kafiar, Petrus  
Tinah, Rosnah, Deasy Handayani Purba



Penerbit Yayasan Kita Menulis

# Kesehatan dan Gizi Remaja

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Rasmaniar, Rofiqoh, Yohanes Kristianto  
Nevia Zulfatunnisa, Renny Endang Kafiar, Petrus  
Tinah, Rosnah, Deasy Handayani Purba

Editor: Matias Julius Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: [kitamenulis.id](http://kitamenulis.id)

e-mail: [press@kitamenulis.id](mailto:press@kitamenulis.id)

WA: 0821-8453-7176

IPK API: 044/SJUT/2021

Rasmaniar., dkk.

Kesehatan dan Gizi Remaja

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv, 130 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-759-3

Cetakan 1, Maret 2023

- I. Kesehatan dan Gizi Remaja
- II. Yayasan Kita Menulis

## Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa  
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

## Kata Pengantar

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena perkenanNya jualah sehingga buku Kesehatan dan Gizi Remaja dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Pada masa ini terjadi perjalanan panjang yang menjembatani periode kehidupan anak menuju dewasa, sehingga masa remaja dikategorikan dalam golongan remaja karena percepatan pertumbuhan dan perkembangan tersebut tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak.

Buku ini diharapkan dapat dijadikan referensi / sumber rujukan dalam upaya promotif, preventif dan penanggulangan masalah – masalah Kesehatan dan Gizi Remaja, yang dimuat dalam beberapa bab sebagai berikut :

- Bab 1 Definisi dan Karakteristik Remaja
- Bab 2 Permasalahan Kesehatan Remaja
- Bab 3 Prinsip Gizi Seimbang pada Remaja
- Bab 4 Kebutuhan Gizi Remaja
- Bab 5 Perilaku Makan Remaja
- Bab 6 Permasalahan Gizi Remaja
- Bab 7 Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Remaja
- Bab 8 Remaja dan Stunting
- Bab 9 Posyandu Remaja

Kami menyadari bahwa dalam penulisan buku ini melibatkan berbagai pihak, olehnya itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua

pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini, semoga kontribusi kita semua bernilai ibadah , Aamiin ,

Maret 2023  
Tim Penulis



# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Tabel.....	xiii

## Bab 1 Definisi dan Karakteristik Remaja

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Karakteristik Remaja.....	3
1.3 Risiko Masalah Kesehatan yang dialami Remaja.....	9
1.3.1 Penyakit Menular.....	9
1.3.2 Penyakit tidak Menular.....	10
1.3.3 Gangguan Makan.....	10
1.3.4 Masalah Gizi.....	12

## Bab 2 Permasalahan Kesehatan Remaja

2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Kesehatan Remaja Kesehatan Remaja.....	16
2.3 Masalah kesehatan remaja .....	16
2.3.1 Menstruasi .....	16
2.3.2 Gejala Siklus Menstruasi Sindrom Pramenstruasi (PMS).....	16
2.3.3 Gangguan Menstruasi Gangguan Menstruasi .....	17
2.3.4 Reproduksi .....	18
2.3.5 Seks Bebas, Pernikahan Dini Dan Penyakit Menular Seksual (PMS)....	19
2.4 Gangguan Makan (Eating Disorder).....	20
2.4.1 HIV/AIDS .....	22
2.4.2 Narkoba .....	23
2.5 Efek Psikologis/Psikis .....	25
2.6 Suasannya Nyaman Dan Tenang Untuk Keluarga. ....	25
2.7 Bagi pihak sekolah, .....	25
2.8 Bagi Masyarakat, Bangsa Dan Negara .....	25
2.9 Konsekuensi Lain dari Penggunaan Narkoba .....	26
2.9.1 Minuman Keras .....	26
2.9.2 Stres, Depresi dan Kecemasan.....	26



### Bab 3 Prinsip Gizi Seimbang pada Remaja

3.1 Pendahuluan.....	29
3.2 Pilar Gizi Seimbang.....	30
3.3 Makanan Bervariasi.....	31
3.3.1 Sumber Variasi.....	31
3.3.2 Bahan Makanan Penukar dan Porsi.....	34
3.4 Aktivitas Fisik.....	36
3.5 Menjaga Berat Badan.....	38
3.6 Pola Hidup Bersih.....	41

### Bab 4 Kebutuhan Gizi Remaja

4.1 Pendahuluan.....	43
4.2 Gizi Remaja.....	44
4.2.1 Protein.....	47
4.2.2 Karbohidrat.....	48
4.2.3 Lemak.....	49
4.2.4 Vitamin.....	49
4.2.5 Mineral.....	50
4.2.6 Serat.....	51

### Bab 5 Perilaku Makan Remaja

5.1 Pendahuluan.....	53
5.1.1 Perilaku.....	53
5.1.2 Makan.....	54
5.1.3 Perilaku Makan.....	55
5.1.4 Remaja.....	56
5.2 Faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan.....	56
5.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan Remaja.....	60

### Bab 6 Permasalahan Gizi Remaja

6.1 Pendahuluan.....	63
6.2 Masalah Gizi Anak Muda.....	64
6.2.1 Gizi Buruk.....	64
6.2.2 Obesitas.....	66
6.2.3 Anemia.....	67
6.3 Penyebab Masalah Gizi Pada Remaja.....	69
6.3.1 Kebiasaan Makan yang Buruk.....	69
6.3.2 Menjaga Kebugaran Tubuh.....	69
6.3.3 Preferensi yang Berlebihan Terhadap Makanan Tertentu.....	69

6.3.4	Aktivitas Fisik .....	70
6.3.5	Promosi Makanan di Media Massa .....	70
6.3.6	Semakin Maraknya Produk Makanan Baru .....	70
6.3.7	Teknologi Saat Ini .....	70
6.3.8	Melewatkan Sarapan .....	71
6.3.9	Faktor Lingkungan .....	71
<b>Bab 7 Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Remaja</b>		
7.1	Pendahuluan .....	73
7.2	Prinsip Gizi pada Remaja .....	75
7.3	Faktor yang Memengaruhi Gizi pada Remaja .....	76
7.4	Anjuran Asupan Kebutuhan Gizi Seimbang Pada Remaja .....	77
7.5	Masalah Gizi Pada Remaja .....	79
7.6	Upaya Penanggulangan Gizi Pada Remaja .....	80
7.6.1	Pendidikan Gizi Pada Remaja .....	80
7.6.2	Strategi Komunikasi, Perubahan Sosial Dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja Di Indonesia (UNICEF, 2021) .....	82
<b>Bab 8 Remaja dan Stunting</b>		
8.1	Pendahuluan .....	87
8.2	Definisi Remaja .....	89
8.3	Definisi Stunting .....	90
8.4	Tujuan pencegahan stunting .....	91
8.5	Faktor Penyebab Stunting .....	91
8.6	Proses Terjadinya Stunting .....	96
8.7	Dampak Stunting .....	97
8.8	Pencegahan Stunting dari Remaja .....	97
<b>Bab 9 Posyandu Remaja</b>		
9.1	Pendahuluan .....	99
9.2	Konsep Dasar Posyandu Remaja .....	101
9.2.1	Pengertian .....	101
9.2.2	Tujuan Posyandu Remaja .....	102
9.2.3	Sasaran Posyandu Remaja .....	103
9.2.4	Fungsi Posyandu Remaja .....	103
9.2.5	Manfaat Posyandu Remaja .....	103
9.2.6	Lokasi Posyandu Remaja .....	104
9.3	Jenis Kegiatan Posyandu Remaja .....	105
9.3.1	Kegiatan Utama .....	105

9.3.2 Kegiatan Pengembangan atau Tambahan.....	108
9.4 Penyelenggaraan Posyandu Remaja .....	109
9.4.1 Langkah-Langkah Pelaksanaan Posyandu Remaja .....	109
9.4.2 Waktu Penyelenggaraan Posyandu Remaja .....	110
9.4.3 Tempat Penyelenggaraan Posyandu Remaja.....	110
9.4.4 Sarana dan Prasarana Posyandu Remaja .....	111
9.4.5 Pencatatan dan Pelaporan Posyandu Remaja .....	111
9.4.6 Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja.....	112
Daftar Pustaka .....	113
Biodata Penulis .....	127



## Daftar Gambar

Gambar 3.1: Baku Indeks Massa Tubuh menurut Umur (Laki-laki) .....40

Gambar 7.1: Kekurangan Gizi Antar Generasi Dalam Daur Ulang Kehidupan ..83





## Daftar Tabel

Tabel 1.1: Sexual Maturation Ratings (SMR).....	4
Tabel 3.1: Anjuran Makanan Remaja Setiap Hari .....	33
Tabel 3.2: Daftar Bahan Makanan Penukar.....	35
Tabel 3.3: Klasifikasi Status Gizi Menurut IMT/U Remaja.....	40
Tabel 9.1: Langkah-Langkah pada Pelaksanaan Posyandu Remaja .....	109
Tabel 9.2: Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja.....	112





# Bab 1

## Definisi dan Karakteristik Remaja



### 1.1 Pendahuluan

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa yang ditandai dengan perubahan-perubahan secara cepat. Terjadi percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan. Masa ini digambarkan sebagai periode dalam kehidupan individu yang tidak lagi ada pada fase anak, namun juga belum mencapai fase dewasa. Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Pada masa ini terjadi perjalanan panjang yang menjembatani periode kehidupan anak menuju dewasa, sehingga masa remaja dikategorikan dalam golongan rentan karena percepatan pertumbuhan dan perkembangan tersebut tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak (Sufyan et al., 2020). Pertumbuhan dan perkembangan remaja sangat dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi. Pertumbuhan fisik menyebabkan remaja membutuhkan asupan gizi yang lebih besar dibandingkan dengan masa anak-anak. Selain itu pada masa tersebut, remaja sangat aktif dalam berbagai kegiatan. Bagi remaja putri, asupan zat gizi juga dibutuhkan untuk persiapan reproduksi (Femyliati and Kurniasari, 2022).



Remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan remaja terbagi menjadi tiga tahapan yaitu usia 11-14 tahun dikategorikan sebagai remaja awal, usia 14-17 tahun dikategorikan sebagai remaja tengah, dan usia 17-20 tahun dikategorikan sebagai remaja akhir (Ramadhani and Khofifah, 2021). Masa remaja merupakan masa storm and stress, karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri (biopsychosocial factors) ataupun lingkungan (environmental factors). Apabila remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan (Rohaeti et al., 2018).

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan penting dan tercepat kedua setelah masa bayi. Perubahan fisik dan organ reproduksi yang pesat berdampak pada meningkatnya kebutuhan gizi serta makanan remaja. Terjadinya peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi seiring dengan meningkatnya kebebasan memiliki dan membelanjakan uang pribadi yang dimilikinya. Pada masa ini juga terjadi peningkatan sikap otonomi dalam membuat keputusan untuk memilih makanan. Namun, kemampuan berpikir seperti ini umumnya belum matang menjadikan remaja pada posisi kondisi gizi yang berisiko. Di sisi lain, perubahan fisik dan kognitif menyebabkan terjadinya tekanan psikologis-sosial yang memengaruhi kebiasaan/pola makan remaja (Fikawati, Syafiq and Veratama, 2017).

Fokus utama perubahan fisik yang terjadi pada remaja seperti peningkatan pertumbuhan tulang rangka, otot dan organ dalam. Untuk perubahan spesifik setiap jenis kelamin berbeda-beda seperti perubahan lebar bahu, pinggul, perubahan distribusi otot, lemak, perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder. Masa remaja sangat membutuhkan zat gizi lebih tinggi karena pertumbuhan fisik dan perkembangan yang terjadi saat peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja memengaruhi asupan maupun kebutuhan gizi. Pemenuhan nutrisi pada remaja harus sangat diperhatikan, banyak remaja membutuhkan gizi khusus seperti remaja yang aktif dalam berolah raga, serta untuk melakukan aktivitas fisik lainnya (Hafiza, Utmi and Niriayah, 2021).

Remaja merupakan salah satu kelompok rentan mengalami masalah gizi seperti gizi kurang maupun berlebih. Masalah gizi pada remaja perlu mendapatkan perhatian khusus, karena berpengaruh terhadap pertumbuhan

yang akan berdampak di masa dewasa. Masa remaja dapat dikatakan sebagai kesempatan kedua untuk mengejar pertumbuhan apabila mengalami defisit zat gizi di awal kehidupan. Pada fase ini laju pertumbuhan terjadi dengan cepat, karena remaja merupakan transisi dari masa anakanak ke dewasa. Oleh karena itu, remaja putri membutuhkan zat gizi yang adekuat dari segi kuantitas dan kualitas untuk mengatasi pertumbuhan yang cepat dan risiko kesehatan lainnya yang meningkatkan kebutuhan gizi. Remaja harus memenuhi kebutuhan asupan energi, zat gizi mikro seperti protein dan zat gizi mikro seperti zat besi untuk dapat mencapai status gizi yang optimal (Putri, Dary and Mangalik, 2022).

## 1.2 Karakteristik Remaja

Awal pertumbuhan dan perkembangan biologis remaja ditandai dengan dimulainya pubertas. Pubertas sering disebut sebagai masa transformasi fisik dari anak-anak menjadi dewasa. Perubahan biologis tersebut meliputi sexual maturation (kematangan fungsi seksual/sistem reproduksi), peningkatan tinggi dan berat badan, akumulasi massa tulang, dan perubahan komposisi tubuh. Sebanyak 15-25% tinggi badan dewasa dapat didapat pada masa pubertas ini. Sedangkan peningkatan berat mengikuti peningkatan tinggi badan. Periode remaja merupakan masa pertumbuhan cepat yang kedua namun pola pertumbuhannya berbeda dengan masa kanak-kanak. Pada masa ini pertumbuhan tungkai/kaki  $\pm 2/3$  kali lebih cepat dari batang tubuh dan semakin terlihat perbedaan perkembangan komposisi tubuh antara remaja laki-laki dan perempuan. Remaja laki-laki cenderung lebih berkembang pada lean body mass (otot) dibandingkan perempuan (rasio 3:2), sedangkan remaja perempuan cenderung lebih berkembang pada masa lemak tubuh dibandingkan laki-laki (rasio 1.5-2:1) (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

Tidak ada patokan khusus dalam menentukan waktu seorang remaja akan mengalami pubertas karena adanya variasi antar individu yang besar. Urutan kejadian maturasi pada setiap individu sama, tetapi waktu, intensitas, dan durasinya berbeda, tergantung variasi individu. Urutan kejadian maturasi dimulai dengan terjadinya perubahan organ seksual sekunder (antara lain perubahan rambut pubis, payudara pada perempuan, serta penis dan testis pada laki-laki) dan akan diikuti dengan pertumbuhan cepat tinggi dan berat badan. Waktu dimulai dan berakhirnya pubertas berbeda-beda. Ada anak yang waktu

dimulai masa pubertasnya cepat misalnya pada usia 8 tahun namun ada pula yang baru mengalami pubertas pada usia 14 tahun. Demikian pula dengan waktu berakhirnya pubertas, ada yang berhenti pada usia 17 tahun namun ada pula yang berhenti pada usia 21 tahun. Intensitas pertumbuhan juga berbeda pada setiap individu. Ada remaja yang kecepatan pertumbuhan tinggi badannya mencapai 13 cm per tahun namun ada pula yang hanya 6 cm per tahun. Demikian pula dalam hal durasi pubertas, durasi pada setiap individu berbeda-beda. Ada remaja yang masa pubertasnya panjang mencapai 8 tahun namun adapula yang pendek hanya 1,5 tahun (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

### Sexual Maturation Ratings (SMR)

SMR adalah ukuran tingkat kematangan seksual atau maturasi pada remaja yang terdiri atas 5 tingkat. Tingkat pertama (SMR fase 1) merupakan tingkatan di mana proses pematangan seksual atau pubertas belum terjadi (masih disebut dengan masa anak-anak). Sedangkan pada tingkat 5 (SMR fase 5), tingkat pematangan seksual sudah selesai. Tabel 1.1 menunjukkan bahwa karakteristik SMR berbeda menurut jenis kelamin (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

**Tabel 1.1:** Sexual Maturation Ratings (SMR) (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017)

	Rambut Pubis	Area Kewanitaan	Perubahan Lainnya
<b>Laki-laki</b>			
Fase 1	Tidak ada	Tidak ada	Masa anak-anak
Fase 2	Tumbuh sedikit di tepi luar dari pubis, sedikit menggelap	Penis dan testis mulai membesar, skrotum memerah dan berubah tekstur	Peningkatan aktivitas kelenjar keringat
Fase 3	Menutupi pubis	Penis memanjang, testis terus membesar, skrotum juga tambah membesar	Suara mulai berubah, kumis/rambut wajah mulai tumbuh sedikit, bulu ketiak mulai tumbuh, PHV mulai terjadi (pacu tumbuh 6-8 inci/15-20 cm)
Fase 4	Tumbuh seperti tipe dewasa, tidak	Penis bertambah lebar dan panjang, kulis skrotum	Akhir dari PHV, suara lebih dalam,

	meluas ke paha	bertambah gelap	jerawat mungkin tumbuh beberapa, rambut wajah tumbuh lebih banyak, rambut di kaki menjadi lebih gelap
Fase 5	Tumbuh seperti tipe dewasa, menyebar ke paha	Penis dan testis sudah menjadi tipe dewasa	Jenggot mampu tumbuh secara penuh, massa otot meningkat secara signifikan
<b>Perempuan</b>			
Fase 1	Tidak ada	Tidak ada	Masa anak-anak
Fase 2	Tumbuh dalam jumlah kecil, tumbuh bulu halus di labia media	Kuncup payudara tumbuh kecil	Peningkatan aktivitas kelenjar keringat, PHV mulai terjadi (pacu tumbuh 3-5 inchi/7-13 cm)
Fase 3	Tumbuh lebih banyak, menggelap, keriting dan	Lebih besar tapi tidak ada pemisahan antara puting dan areola	Akhir dari PHV, mulai tumbuh jerawat dan bulu ketiak
Fase 4	Tumbuh lebih banyak lagi, tekstur kasar	Pertumbuhan ukuran, areola dan puting mulai terlihat pemisahnya/perbedaannya	Jerawat tumbuh beberapa, menarche dimulai
Fase 5	Seperti orang dewasa, menyebar ke paha tengah	Distribusi jaringan payudara seperti orang dewasa, terus membesar	Lemak dan massa otot meningkat

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa karakteristik SMR berbeda menurut jenis kelamin. Awal terjadinya SMR pada laki-laki (SMR fase 2) dimulai dengan terjadinya pertumbuhan pada organ vital (tumbuhnya rambut pubis, membesarnya penis, dan testis), perubahan pada kelenjar keringat serta suara, dan tumbuhnya rambut pada wajah juga ketiak. Pada SMR fase 3 terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan atau Peak height Velocity (PHV) pada remaja laki-laki. Pada SMR fase 4, ukuran penis bertambah besar dan fase ini merupakan akhir dari PHV. Pada SMR fase 5 pertumbuhan telah selesai, rambut pubis, penis, dan testis sudah menyerupai orang dewasa, jenggot telah tumbuh, dan massa otot telah meningkat secara signifikan. Rata-rata perubahan alat kelamin laki-laki antara fase 2 sampai fase 3 terjadi selama satu

tahun dan perubahan alat kelamin antara fase 2 sampai fase 5 terjadi selama dua sampai tiga tahun (tergantung pada variasi individu) (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

Pada perempuan, awal terjadinya (SMR fase 2) dimulai dengan pertumbuhan rambut pubis, perkembangan payudara, perubahan kelenjar keringat, dan dimulainya PHV. PHV pada perempuan dimulai pada akhir dari SMR fase 2 sampai SMR fase 3, sekitar 6-12 bulan sebelum menarche. Berbeda dengan laki-laki, SMR fase 3 pada perempuan merupakan akhir dari PHV atau puncak pertumbuhan tinggi badan di mana pada SMR fase 3 ini PHV pada laki-laki baru mulai terjadi. Pada SMR fase 4 terjadi pertumbuhan rambut pubis lebih banyak, membesarnya ukuran payudara, perbedaan yang jelas antara areola dan puting, serta mulai terjadi menarche (pertama kali menstruasi). Pada SMR fase 5 pertumbuhan telah selesai di mana jaringan payudara sudah seperti orang dewasa dan terjadi peningkatan signifikan jaringan lemak dan massa otot (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

### **Peak Height Velocity**

Perbedaan terjadinya PHV pada remaja laki-laki dan perempuan perlu dicermati oleh para orang tua agar tidak terlambat mengantisipasi kebutuhan gizi anak remajanya. Masa pertumbuhan cepat tinggi badan remaja perempuan terjadi lebih awal (sekitar 18-24 bulan) dibandingkan dengan remaja laki-laki. Pada remaja laki-laki, PHV terjadi pada SMR fase 3 (umumnya baru dimulai sekitar usia 14 tahun), sedangkan pada perempuan PHV terjadi pada SMR fase 2 (umumnya sekitar usia 9,5 tahun sampai 14,5 tahun) (Brown, 2011; Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017). PHV kira-kira terjadi 6 sampai 12 bulan sebelum munculnya menarche pada perempuan. Sehingga apabila remaja perempuan telah mengalami menarche artinya PHV telah lewat dan sulit untuk dapat meningkatkan tinggi badannya lagi. Menurut Bogin (1999) pertumbuhan tinggi badan remaja perempuan tersebut hanya dapat meningkat maksimal sekitar 12 inchi atau sekitar 30 cm lagi (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

### **Menarche**

*Menarche* atau dimulainya siklus menstruasi pertama pada wanita biasanya mulai terjadi 2 tahun sampai 4 tahun setelah awal pertumbuhan puting payudara dan rambut pubis. Rata-rata usia menarche pada remaja perempuan di Amerika adalah adalah 12,4 tahun. Menarche dapat terjadi lebih awal pada usia 9-10 tahun atau lebih lambat pada usia 17 tahun (Brown, 2011; Fikawati,

Syafiq and Veratamala, 2017). Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, rata-rata usia menarche di Indonesia adalah 13 tahun, kejadian menarche lebih awal terjadi pada usia kurang dari 9 tahun dan lebih lambat terjadi sampai usia 20 tahun. Menarche dapat terjadi lebih lambat pada atlet yang mempunyai latihan keras atau pada perempuan yang sangat membatasi asupan energinya untuk membatasi lemak tubuh. Rata-rata usia menarche pada atlet yang latihannya keras dan penari balet lebih lambat 2-4 tahun. Pada remaja vegetarian, kejadian menarche dapat terjadi lebih lambat sekitar 6 bulan (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

### **Peningkatan Tinggi Badan Saat Remaja**

Selama masa remaja, pertumbuhan tinggi badan meningkat tajam mencapai puncaknya. Pertumbuhan tinggi badan setelah dua tahun pertama kehidupan umumnya berkurang kecepatannya tetapi masih relatif konstan sepanjang masa anak-anak sampai awal pubertas, dan di masa pubertas ini terjadi pacu tumbuh (growth spurt). Selama masa pubertas, remaja dapat mencapai sekitar 15% dari tinggi badan dewasanya dan mencapai sekitar 45% massa tulang maksimal. Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki mengalami periode pertumbuhan pada masa anak-anak lebih lama sebelum periode pacu tumbuh saat remaja. Sehingga rata-rata perbedaan tinggi badan dewasa antara pria dan wanita sekitar 5,2 inch/13,2 cm (Ganong, 2008; Syafiq and Veratamala, 2017).

Selama masa pacu tumbuh masih terjadi penambahan tinggi badan karena epifisis tulang belum menyatu. Pertumbuhan linear tulang dapat terjadi selama epifisis terpisah dari korpus tulang, tetapi pertumbuhan akan terhenti setelah epifisis menyatu dengan korpus (penutupan epifisis). Epifisis dari berbagai tulang menutup dengan urutan yang teratur dan epifisis yang terakhir menutup setelah pubertas (Ganong, 2008; (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017)). Pada perempuan, pertumbuhan tinggi badan berhenti sekitar 4,8 tahun setelah menarche atau sekitar usia 17,3 tahun. Sedangkan pada laki-laki, pertumbuhan tinggi badan berhenti sekitar usia 21,2 tahun. Namun, terdapat variasi besar antar individu, pertumbuhan tinggi badan dapat terhambat atau berjalan lama pada remaja perempuan yang kebutuhan gizinya kurang terpenuhi (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

### **Peningkatan Berat Badan Saat Remaja**

Peningkatan berat badan saat remaja menyumbang sekitar 50% dari berat badan dewasa ideal. Peningkatan berat badan selama masa remaja berbanding lurus dengan peningkatan tinggi badan. Pada laki-laki, puncak kenaikan berat

badan atau *Peak Weight Velocity* (PWV) bertepatan dengan PHV. Sedangkan, PWV pada perempuan terjadi 6-9 bulan setelah PHV. Kenaikan berat badan berjalan lambat sekitar waktu *menarche* dan setelah *menarche* terjadi puncak akumulasi massa otot (Brown, 2011; Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

Untuk laki-laki dan perempuan, tingkat androgen yang tinggi berdampak pada pertumbuhan. Pada periode pra-pubertas, proporsi lemak dan otot pada laki-laki juga perempuan cenderung sama (lemak sekitar 15-19%). Namun saat pubertas hormon seks pada perempuan (estrogen dan progesteron), berpengaruh pada lebih banyaknya jaringan lemak daripada jaringan otot. Sedangkan pada laki-laki, pengaruh testoteron dan anabolik adrenal androgen berpengaruh pada lebih banyaknya massa otot daripada lemak. Pertumbuhan linear yang lebih tinggi pada laki-laki juga menghasilkan tulang lebih berat dan massa sel darah merah lebih banyak daripada perempuan (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

Pada remaja perempuan, puncak penambahan lemak tubuh terjadi antara usia 15-16 tahun. Persen lemak tubuh memengaruhi maturasi (kematangan) tahapan reproduksi remaja perempuan. Penelitian oleh Rose Frisch (1983) dalam Fikawati, Syafiq and Veratamala (2017) menunjukkan bahwa pubertas dimulai saat lemak tubuh mencapai 13%. Persen lemak tubuh 17% dianggap sebagai persentase lemak kritis untuk memicu terjadinya *menarche* (hampir *menarche*). *Menarche* biasanya terjadi bila persen lemak tubuh telah mencapai 20% dan berat badan mencapai 47 kg. Persen lemak tubuh sebanyak 22-25% diperlukan untuk memelihara ovulasi reguler dan saat maturasi fisik lengkap maka persen lemak tubuh telah mencapai 28% BB (Brown, 2011; Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

Masa remaja berlangsung melalui tiga tahapan yang masing-masing ditandai dengan isu-isu biologik, psikologik dan sosial, yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), menengah (15-16 tahun), dan akhir (17-20 tahun) (Sufyan et al., 2020).

### 1. Masa Remaja Awal (10-14 Tahun)

Di usia ini remaja cenderung suka membandingkan dirinya dengan orang lain. Teman sebaya memiliki peranan penting terhadap perkembangan kehidupan remaja pada fase ini. Remaja juga mulai membandingkan dirinya dengan teman sebayanya. Pada umumnya mereka menginginkan kebebasan dan mulai menjauh dari lingkungan rumahnya. Pada fase remaja awal, terjadi percepatan pertumbuhan

fisik dan seksual. Secara umum didominasi dengan perubahan pubertas individual (Krummel, 1996 dan Roberts, 2000; Sufyan et al., 2020).

## 2. Masa Remaja Tengah (15-16 Tahun)

Di usia ini remaja akan mudah terpengaruh oleh teman sebayanya, mereka lebih senang melakukan aktivitas dengan teman sebayanya dan memiliki waktu yang lebih sedikit di rumah dengan keluarganya. Mereka mulai mampu mencari pemecahan masalahnya sendiri. Mereka juga mulai suka berdiskusi dan berteman dengan lawan jenis dan mulai berpikir untuk kehidupannya di masa mendatang. Pada usia ini, remaja mulai memperhatikan masalah sosial dan lingkungannya (Krummel, 1996 dan Roberts, 2000; Sufyan et al., 2020).

## 3. Masa Remaja Akhir (17-20 Tahun)

Masa ini ditandai dengan kematangan atau kesiapan menuju tahap kedewasaan. Di masa ini juga remaja cenderung sudah mulai memisahkan dirinya dari keluarga dan mulai menemukan identitas diri mereka, bersifat keras namun tidak memberontak. Teman sebaya tidak lagi menjadi suatu yang terlalu penting, peran teman sebaya tidak seperti pada fase remaja awal. Pada fase ini remaja juga sudah mulai mengembangkan masa depannya (Krummel, 1996 dan Roberts, 2000; Sufyan et al., 2020).

# 1.3 Risiko Masalah Kesehatan yang dialami Remaja

## 1.3.1 Penyakit Menular

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap



berbagai penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia, yang disebabkan oleh HIV. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, di mana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 13 tahun (Suprayitna, Fatmawati and Albayani, 2022).

Kasus HIV/AIDS banyak terjadi pada usia produktif, sehingga sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang, bahkan HIV/AIDS dapat berdampak kematian. Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap IMS dengan jumlah terbesar mengidap HIV/AIDS. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode pubertas dan diiringi dengan perkembangan seksual, remaja juga mengalami perubahan yang mencakup perubahan fisik dan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan perilaku. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah perilaku berisiko dan penularan HIV/AIDS (Suprayitna, Fatmawati and Albayani, 2022).

### 1.3.2 Penyakit tidak Menular

Salah satu penyakit tidak menular yang menyerang remaja khususnya perempuan adalah kanker serviks. Kanker serviks (kanker leher rahim) merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim atau serviks (bagian terendah dari rahim) yang menempel pada puncak vagina. Penyebab utama kanker leher rahim adalah infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Infeksi virus HPV dapat menyerang siapa saja, mulai dari perempuan berusia 20 tahun sampai perempuan yang tidak lagi dalam usia produktif. Beberapa faktor risiko dari infeksi virus HPV ini antara lain perempuan yang menikah pada usia kurang dari 18 tahun berisiko 5 kali lipat terinfeksi virus HPV (human papillomavirus), perempuan dengan aktivitas seksual tinggi dan berganti-ganti pasangan, perokok, memiliki riwayat penyakit kelamin, paritas (jumlah kelahiran), pemakaian alat kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama (Rachmani, Shaluhiyah and Cahyo, 2012).

### 1.3.3 Gangguan Makan

Remaja merupakan kelompok yang rawan terhadap terjadinya masalah pada gangguan makan. Terdapat dua macam gangguan makan yang dialami oleh remaja, yaitu anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Kedua masalah gangguan makan ini timbul akibat obsesi remaja yang ingin memiliki bentuk

tubuh yang ideal menurut mereka. Sebagian besar remaja perempuan menganggap tubuh yang kurus adalah tubuh yang ideal. Sehingga mereka cenderung memiliki kebiasaan makan yang buruk (Sufyan et al., 2020).

### **Anoreksia Nervosa**

*Anoreksia nervosa* adalah bentuk perilaku makan menyimpang yang dicirikan oleh adanya aktivitas menguruskan badan dengan membatasi makan secara ekstrem dan disengaja serta melalui kontrol diet yang ketat. Penderita *anoreksia nervosa* sadar bahwa mereka merasa lapar namun takut untuk memenuhi kebutuhan makan mereka karena bisa berakibat naiknya berat badan. Persepsi mereka terhadap rasa kenyang terganggu sehingga pada saat mereka mengonsumsi sejumlah makanan dalam porsi kecil sekalipun, mereka akan segera merasa kenyang atau bahkan mual. *Anoreksia nervosa* lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki, sekitar 9 dari 10 orang penderita *anoreksia nervosa* adalah perempuan. Karakteristik dari anoreksia nervosa antara lain, terobsesi dengan makanan membuat dirinya kelaparan, dan ketakutan yang kuat menjadi gemuk (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

### **Bulimia Nervosa**

Bulimia nervosa ditandai dengan konsumsi makanan dalam jumlah besar yang kemudian melakukan melakukan penyesuaian tubuh dari makanan (purging), bisa dengan muntah yang dipaksakan, obat pencahar atau penyalahgunaan diuretik, enema, dan olahraga berlebih. Penderita bulimia nervosa cenderung senang mengonsumsi makanan yang mereka sukai, dan cenderung makan jika sedang menghadapi situasi sulit. Tidak seperti penderita anoreksia nervosa yang cenderung menjauhi makanan ketika mereka menghadapi masalah. Penderita bulimia nervosa makan berlebih untuk memuaskan keinginan mereka namun selanjutnya mereka memuntahkan kembali hingga tidak ada makanan yang tersisa. Dengan demikian mereka terhindar untuk menjadi gemuk tanpa perlu menahan keinginan mereka untuk makan. Pada anoreksia nervosa terjadi penurunan berat badan yang parah, sedangkan penderita bulimia nervosa dapat mempunyai berat badan yang stabil atau dapat juga terjadi fluktuasi berat badan karena periode binge-eating dan puasa (Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

### 1.3.4 Masalah Gizi

#### **Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah lebih rendah dari nilai normal sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan esensial (Arisman, 2010; Rasmaniar et al., 2022). Anemia dikatakan sebagai suatu kondisi tidak mencukupinya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan tubuh. Tingkat kekurangan zat besi yang lebih parah dihubungkan dengan anemia yang secara klinis ditentukan dengan turunnya kadar Hemoglobin sampai kurang dari 11,5 gr/dL (Miller, 2008; Rasmaniar et al., 2022).

Anemia defisiensi besi merupakan penyakit kekurangan darah /hemoglobin yang paling sering terjadi pada bayi dan anak, serta wanita hamil. Anemia defisiensi besi dapat terjadi bila jumlah yang diserap untuk memenuhi kebutuhan tubuh terlalu sedikit, ketidakcukupan besi ini dapat diakibatkan oleh kurangnya pemasukan zat besi, berkurangnya zat besi dalam makanan, meningkatnya kebutuhan akan zat besi. Bila hal tersebut berlangsung lama maka defisiensi zat besi akan menimbulkan Anemia. Anemia umumnya disebabkan oleh perdarahan kronik, gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus. Hal ini dapat menyebabkan seseorang mengalami kekurangan darah. Faktor risiko terjadinya anemia memang lebih besar pada perempuan dibandingkan kaum pria. Cadangan besi dalam tubuh perempuan lebih sedikit daripada pria sedangkan kebutuhan per harinya justru lebih tinggi. Seorang wanita atau remaja putri akan kehilangan sekitar 1-2 mg zat besi melalui ekskresi secara normal pada saat menstruasi (Rasmaniar et al., 2022).

#### **Kurang Energi Kronik (KEK)**

Pada remaja terjadi peningkatan pertumbuhan sehingga memerlukan penambahan zat gizi secara khusus agar tercukupi kebutuhan tersebut. Salah satu masalah gizi pada remaja yaitu kurangnya asupan makan yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) (Almatsier 2010; Faridi et al., 2022). Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana seseorang menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dikatakan menderita risiko kurang energi kronis bilamana lingkaran lengan atas  $LLA < 23,5$  cm. Kurang energi kronis mengacu pada lebih rendahnya masukan energi, dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan yang berlangsung pada periode tertentu, bulan hingga tahun (Purba et al., 2022).

Istilah Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan lemah akibat kurang energi yang kronis. Definisi ini diperkenalkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kurang energi kronik merupakan jenis KEP akibat kurang energi yang lebih menonjol dari kurang proteinnya. WHO juga menggunakan istilah kurus untuk KEK ini. Kurus berdasarkan tingkat keparahannya terbagi menjadi tiga, yaitu kurus tingkat ringan (mild), sedang (moderate), dan berat (severe) atau orang yang kurus sekali. Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan di mana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK (Rasmanjar et al., 2022).

### **Wasting (Gizi Kurang)**

Kekurangan gizi yang terjadi pada remaja disebabkan oleh susunan makanan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Kondisi kekurangan gizi pada remaja banyak terjadi karena ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan protein dengan kebutuhan sehingga terjadi defisiensi energi dan protein (Soedjatna, 2008; Sufyan et al., 2020). Pada remaja, status gizi kurang atau kurus banyak ditemui pada remaja perempuan. Hal ini berkaitan dengan *body image* yang mengatakan bahwa tubuh yang kurus itu indah. Pandangan remaja wanita yang keliru terhadap bentuk tubuhnya menyebabkan remaja perempuan kerap melakukan pembatasan asupan makan tanpa pengawasan ahli gizi maupun dokter. Pembatasan asupan makan yang dilakukan akan mengakibatkan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh remaja tidak terpenuhi, padahal remaja merupakan kelompok rawan gizi karena sedang membutuhkan asupan gizi yang adekuat (Sufyan et al., 2020).

### **Stunting**

*Stunting* atau pendek adalah kondisi di mana tinggi badan individu lebih pendek dibanding tinggi badan individu lain seusianya. WHO mendefinisikan stunting sebagai tinggi badan individu kurang dari dua standar deviasi di bawah standar. Stunting diukur menggunakan indeks tinggi badan menurut usia atau TB/U. Stunting dapat disebabkan oleh ketidakcukupan asupan makanan dan penyakit infeksi berulang yang diderita seseorang sejak masa balita. Stunting memiliki konsekuensi jangka panjang yang sangat serius, di antaranya terganggunya perkembangan fisik dan kognitif, rendahnya produktivitas hingga potensi penyakit degenerative seperti diabetes mellitus (WHO, 2010; Sufyan et al., 2020).

*Stunting* adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak. *Stunting* dapat menjadi ukuran proksi terbaik untuk kesenjangan kesehatan pada anak. Hal ini dikarenakan *stunting* menggambarkan berbagai dimensi kesehatan, perkembangan dan lingkungan kehidupan anak. *Stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya (Wamami et al., 2007; Fikawati, Syafiq and Veratamala, 2017).

### **Obesitas**

Obesitas adalah akumulasi abnormal lemak tubuh yang dapat menyebabkan risiko bagi kesehatan (WHO, 2013; Rasmaniar et al., 2022). Obesitas (kegemukan) sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sehingga mengganggu kesehatan. Menurut Candra (2016) dalam Rasmaniar et al. (2022), obesitas adalah keadaan menumpuknya lemak yang berlebihan secara menyeluruh di bawah kulit dan jaringan lainnya dalam tubuh disebabkan karena ketidakseimbangan antara makanan yang masuk dan yang digunakan, dengan demikian terjadi kelebihan kalori. Terjadinya obesitas lebih ditentukan oleh terlalu banyaknya makan, terlalu sedikitnya aktivitas atau latihan fisik, maupun keduanya (Misnadiarly, 2016; Rasmaniar et al., 2022).

Obesitas di kalangan remaja 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 dibayangkan jika obesitas terjadi pada remaja, maka remaja tersebut akan tumbuh menjadi remaja yang kurang percaya diri (Depkes Poltekkes, 2010; Rasmaniar et al., 2022). Seseorang yang memasuki fase remaja mengalami perubahan moral, emosional, fisik, intelektual, dan sosial. salah satunya adalah pada saat memakan. Remaja yang mengalami stress cenderung memakan lebih banyak makanan sehingga menimbulkan penumpukan energi dalam tubuh. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh. Akibatnya, terjadi berat badan lebih atau kegemukan (Almatsier, 2013; Rasmaniar et al., 2022).

## Bab 2

# Permasalahan Kesehatan Remaja



### 2.1 Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa transisi dari perkembangan fisik, emosional, dan kognitif seseorang yang dimulai sebelum pubertas dan diakhiri dengan masa dewasa. Perubahan fisik pada orang muda dapat diamati secara nyata pada masa pubertas menengah, karakteristik seksual sekunder berkembang dengan baik dan retardasi pertumbuhan dimulai. Pada tahap ini, remaja juga secara alami mulai membentuk seksualitasnya. Seksualitas remaja melibatkan beberapa faktor seperti perkembangan hubungan, identitas gender dan orientasi seksual. Perubahan di pertengahan masa remaja adalah prediktor yang mungkin dari apa yang mendorong kaum muda untuk mengembangkan pemikiran dan eksperimen seksual. Di sisi lain, kemampuan berpikir abstrak dan fungsi eksekutif lainnya masih berkembang dan belum sempurna sehingga terkadang remaja sering berperilaku impulsif dan tidak dapat menanggung konsekuensi tertentu. Selain itu, cara berpikir anak muda tidak berwawasan ke depan. Akibatnya, kaum muda berisiko tinggi tertular infeksi menular seksual (IMS) atau kehamilan yang tidak diinginkan. (Elpandi, 2011).

## 2.2 Kesehatan Remaja Kesehatan Remaja

Bagian bidang kesehatan dengan berbagai aspek yang menarik. Dengan kerjasama yang baik antara remaja, tenaga kesehatan, guru dan anggota keluarga mudanya, remaja dapat terhindar dari berbagai faktor yang memengaruhi kesehatannya.

## 2.3 Masalah kesehatan remaja

### 2.3.1 Menstruasi

Ketika menstruasi pertama dimulai, seorang remaja putri harus dididik tentang menstruasi dan masalah terkait. Menstruasi merupakan peristiwa penting dalam siklus hidup remaja putri. Remaja putri perlu mengetahui tubuhnya, terutama menstruasi dan reproduksi, agar siap menghadapi menstruasi pertama. Masalah kesehatan saat menstruasi sangat penting bagi wanita subur, meliputi kesehatan fisik, kesehatan mental, kesehatan emosional dan sosial. Menstruasi adalah proses pematangan organ reproduksi yang dipengaruhi oleh hormon tubuh. Peran siklus menstruasi dalam kesuburan wanita (Sinha, Kapoor and Kapoor, 2011)

Siklus menstruasi dimulai pada usia 17-18 tahun 3-5 tahun setelah onset menstruasi. Siklus menstruasi yang normal adalah setiap 21-35 hari, durasi siklus menstruasi yang normal adalah 3-7 hari.

### 2.3.2 Gejala Siklus Menstruasi Sindrom Pramenstruasi (PMS).

Siklus menstruasi dengan perubahan kadar hormon terjadi pada tubuh wanita (pada masa pramenstruasi). Perubahan kadar hormon dapat memengaruhi fisik dan mental, yang terkadang dapat terjadi beberapa hari sebelum menstruasi. Gejala sebelum menstruasi disebut sindrom pramenstruasi (PMS). Selama menstruasi, seorang wanita mengalami pendarahan vagina dari sekitar 2 hari hingga seminggu, dan jumlah darah rata-rata sekitar 30-70 mililiter. Tetapi

beberapa wanita mengalami pendarahan lebih atau kurang. Selama menstruasi, jumlah terbesar biasanya dikeluarkan pada hari pertama dan kedua.

### 2.3.3 Gangguan Menstruasi Gangguan Menstruasi

Yang umum terjadi dalam empat kategori, yaitu:

#### 1. Menorrhagia

*Menorrhagia* adalah perdarahan yang banyak pada saat menstruasi.

Beberapa gejala kondisi ini adalah:

- Jumlah darahnya terlalu banyak, sehingga pembalut harus diganti setiap jam selama beberapa jam.
- Gejala anemia atau kekurangan darah (kelelahan atau sesak napas).
- Menstruasi berlangsung lebih dari 7 hari.
- Gumpalan darah besar yang bertahan lebih dari sehari.
- Pembatasan rutin karena kehilangan darah yang berlebihan.

#### 2. Amenore

*Amenore* adalah berhentinya haid secara total karena sakit dan penggunaan obat-obatan tertentu.

#### 3. Nyeri haid (dismenore).

Wanita biasanya merasakan nyeri saat haid (dysmenorrhea). *Dismenore* terkadang terjadi sebelum dan selama menstruasi, dan nyeri atau kram di perut bagian bawah tetap ada dan biasanya menjalar ke punggung bawah dan paha. Rasa sakit bervariasi dari sakit kepala, mual dan diare.

#### 4. Oligomenore

*Oligomenore* adalah siklus menstruasi yang berlangsung lebih dari 35 hari. Jumlah darah yang keluar lebih sedikit dari jumlah normal darah haid. Penyakit ini menyebabkan kemandulan jangka panjang karena sel telur jarang diproduksi sehingga tidak terjadi pembuahan. Efek oligomenorrhea tidak berbahaya bagi wanita, tetapi dapat menyebabkan kesulitan untuk hamil karena tidak terjadi ovulasi (Islamy dan Farida, 2019)



## 2.3.4 Reproduksi

### 1. Reproduksi Wanita

Organ luar wanita terdiri dari vulva, yang terdiri dari labia luar dan dalam yang menutupi klitoris, saluran kemih dan lubang vagina. Fungsi vagina adalah sanggama (senggama) dan persalinan. Serviks adalah jenis pintu masuk yang dapat terbuka di dalam rahim untuk memungkinkan janin keluar saat persalinan. Tuba falopi adalah saluran yang digunakan sel telur dalam perjalanannya dari ovarium ke rahim.

### 2. Reproduksi Pria

Organ luar pria yang terlihat adalah penis dan skrotum. Skrotum berisi testis (berpasangan), yang terbuat dari kulit keriput yang sangat lembut. Penis terdiri dari jaringan lunak dan elastis serta pembuluh darah. Sisa metabolisme diekskresikan dalam urin melalui lubang kecil di ujung penis. Saat bayi laki-laki lahir, semacam kulup menutupi penis. Untuk alasan kebersihan dan kesehatan, kulit penutup penis dipotong dengan panjang sekitar 1-1,5 cm untuk memudahkan pembersihan penis. Dasar alat kelamin yang tidak terlihat adalah testis, tempat sperma diproduksi. Sperma dapat menghasilkan 100-300 juta sperma per hari. (Dewi, 2018).

### 3. Masalah Kesehatan Reproduksi

Remaja Menurut FIGO (Federation International de Gynecology et d'Obstertrique), kesehatan reproduksi dibatasi oleh kemampuan bereproduksi, mengatur reproduksi dan menikmati hasil reproduksi. Masa remaja adalah proses masa kanak-kanak dan pendewasaan. Tidak ada tanda yang jelas antara akhir masa kanak-kanak dan awal pubertas, tetapi pubertas dimulai saat ovarium mulai berfungsi. Pubertas berakhir ketika ovarium berfungsi dengan baik dan ovulasi teratur, yang merupakan tanda klinis pubertas dengan munculnya ciri-ciri seksual sekunder, dan diakhiri dengan kemampuan reproduksi.

### 2.3.5 Seks Bebas, Pernikahan Dini Dan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan masalah kesehatan global. PMS adalah sekelompok penyakit menular yang menyebar terutama melalui kontak seksual. Infeksi menular seksual dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, protozoa, atau ektoparasit.

Penyakit kelamin adalah penyakit yang menyebar terutama melalui hubungan seks. Cara melakukan hubungan seksual tidak terbatas hanya melalui alat kelamin saja, tetapi juga melalui organ oralgenital, atau anogenital, sehingga penyimpangan ini tidak terbatas pada daerah kelamin saja, tetapi juga dapat terjadi di tempat lain selain alat kelamin. Penyakit menular seksual ini dapat menular melalui kontak langsung dengan alat makan, handuk, termometer dan bayi dalam kandungan. PMS dikenal sebagai penyakit menular seksual (PMS) yang berasal dari kata Venus (dewi cinta) seperti sifilis, gonore, tahi lalat, *Limfogranuloma Venereum* dan *Granuloma Inguinal* (Rahayu et al., 2017)

Berhubungan seks terlalu muda untuk pertama kali waktu meningkatkan risiko tertular ke penyakit kelamin. Perilaku yang mempengaruhi kaum muda terhadap penyakit menular seksual antara lain: hubungan seks terlalu cepat, penggunaan kondom yang tidak konsisten, hubungan seks tanpa kondom, hubungan seks dengan pasangan yang berisiko atau berganti-ganti pasangan. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (AHR) SDKI 2012 menemukan bahwa sekitar 9,3 persen atau sekitar 3,7 juta remaja melaporkan seks pranikah, sedangkan SKRRI 2007 hanya menemukan sekitar 7 persen atau sekitar 3 juta remaja.. Data menunjukkan bahwa antara tahun 2007 dan 2012, jumlah kejadian seksual di kalangan anak muda meningkat sebesar 2,3 persen. (Kora, Dasuki and Ismail, 2016)

Hubungan seks pranikah saat menstruasi membawa risiko kehamilan melalui hubungan seksual, dan remaja laki-laki yang mengalami mimpi basah dapat hamil melalui hubungan seksual dan penyakit atau infeksi menular seksual.

Menurut sebuah studi oleh *United Nations Children's Fund* UNICEF (2012), sekitar 150 juta anak muda di dunia menikah sebelum usia 16 tahun, dan pernikahan dini sebagian besar terjadi di Asia Tenggara dan Afrika. Di Asia Tenggara, sekitar 10 juta anak muda di bawah usia 16 tahun menikah, sementara di Afrika, sekitar 2 persen anak di bawah usia 16 tahun menikah. Menurut data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

(BKKBN) tahun 2012, persentase pernikahan di bawah usia 16 tahun di Indonesia mencapai 25 persen. Jumlah perkawinan antara usia 12 dan 16 adalah 20-35% dari total dari pernikahan yang ada. Angka pernikahan dini pada usia di bawah 16 tahun jauh lebih tinggi di perkotaan, sekitar 7,79%, sekitar 21,75%. (Rahmawati, Rohaedi dan Sumartini, 2019).

### **Pencegahan dan Pengobatan Infeksi Menular Seksual**

- Memutus mata rantai penularan penyakit menular seksual, mencegah berkembangnya penyakit menular seksual dan komplikasinya.
- Mengurangi paparan PMS melalui program pendidikan untuk mencegah orang terlibat dalam perilaku berisiko.
- Cegah infeksi dengan merekomendasikan kondom kepada orang-orang yang melakukan perilaku berisiko, benda
- Meningkatkan keterampilan diagnostik dan perawatan serta konseling untuk menemukan perawatan yang tepat.
- Batasi komplikasi dengan memberikan pengobatan dini dan efektif untuk individu yang bergejala dan tidak bergejala serta pasangan seksual mereka. (Rahayun et al., 2017)

## **2.4 Gangguan Makan (Eating Disorder).**

Gangguan makan adalah penyakit manusia yang berhubungan dengan perilaku makan yang tidak normal, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan, emosi dan kemampuan untuk bekerja dalam kehidupan sehari-hari.

Citra tubuh negatif meningkatkan kemungkinan berkembangnya gangguan makan. Semakin besar perbedaan antara berat badan aktual dan berat badan yang diinginkan, maka semakin besar pula upaya untuk memperbaiki penampilan dan semakin besar pula risiko remaja untuk mengonsumsi makanan yang tidak sehat. (Siregar, 2017).

Gangguan makan merupakan masalah serius bagi kaum muda, ditandai dengan perubahan perilaku makan menjadi lebih buruk, persepsi negatif terhadap *body image* dan pengelolaan berat badan yang tidak tepat. Banyak penelitian menyatakan bahwa remaja menentukan bentuk tubuhnya berdasarkan karakteristik masyarakat modern (kehidupan saat ini), yang

menimbulkan kekhawatiran berlebihan terhadap tubuh dan meningkatkan berbagai perilaku berisiko seperti gangguan makan (Kurniawan dan Briawan, 2001).

Anak muda yang tidak puas dengan bentuk tubuhnya memiliki *body image* yang negatif dan hal ini memengaruhi perilaku makannya. Kebiasaan makan yang tidak biasa dikenal sebagai gangguan makan, adalah gangguan makan yang kompleks yang dapat memengaruhi kesehatan fisik atau mental, atau keduanya, terutama jika terjadi pada orang muda. (Qalbya et al., 2022).

Teman sebaya dapat memengaruhi satu faktor persepsi tubuh negatif. Pengaruh teman sebaya menyebabkan penurunan berat badan pada 90% anak perempuan yang mengikuti diet normal, 6,6% remaja dan citra tubuh negatif pada 39,8%.

Hal ini menunjukkan bahwa persepsi tubuh negatif memberikan pengaruh negatif terhadap citra tubuh tanpa ketidaksiyapan yang mengubah citra tubuh ideal sesuai temuan (Pratiwi et al., 2021).

#### 1. Jenis dan Gejala Gangguan Makan pada Orang Muda

##### a. Anorexia nervosa

Anorexia nervosa adalah gangguan makan di mana penderitanya berusaha menurunkan berat badan dengan makan terlalu sedikit dan berolahraga terlalu banyak. Anoreksia ditandai dengan rasa takut gemuk dan selalu merasa gemuk, padahal badannya sangat kurus.

##### b. Bulimia

Bulimia adalah gangguan makan di mana pasien mencoba memuntahkan makanan yang telah ditelan. Bulimia biasanya muntah saat makan atau minum obat pencakar untuk membuang makanan.

##### c. Binge Eating (kerakusan)

*Binge Eating* adalah kebiasaan makan berlebihan disertai ketidakmampuan menahan diri untuk tidak makan. Binge eating ditandai dengan selalu makan walaupun tidak lapar, makan dengan porsi besar, merasa bersalah setelah makan banyak dan menyembunyikan makanan.

## 2. Cara Mengobati Gangguan Makan pada Remaja

### a. Memberikan Dukungan Penuh

Mendukung remaja dengan gangguan makan adalah hal pertama yang perlu dilakukan orang tua untuk membantu mereka pulih. Orang tua dapat memberikan dukungan dengan mempelajari lebih dalam tentang gangguan makan untuk memahami penyakit anaknya.

### b. Mengajarkan pengendalian pikiran

Orang tua dapat mengajar anak-anak dengan gangguan makan untuk melatih pengendalian pikiran. Salah satu caranya adalah dengan menuliskan pikiran negatif di atas kertas bersama dengan afirmasi positif.

### c. Minum obat sesuai resep dokter

Dokter biasanya meresepkan obat untuk anak muda untuk mengobati pesta makan, depresi atau kecemasan. Minum obat dan mengunjungi dokter secara teratur dapat membantu Anda pulih dari gangguan makan remaja.

## 2.4.1 HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah jenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sedemikian rupa sehingga daya tahan tubuh melemah. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi HIV. Gejala AIDS muncul setelah 5-10 tahun, tergantung pada daya tahan tubuh pasien, nutrisi, pola makan dan kepatuhan terhadap terapi antiretroviral. (ARV) HIV

### 1. Cara Penularan:

- Berhubungan seks dengan beberapa pasangan tanpa kondom
- Injektor yang dapat dipertukarkan
- HIV dari ibu ke anak dalam kandungan

HIV tidak dapat ditularkan melalui cara-cara berikut:

- 1) Kontak fisik normal: kontak di tempat kerja/sekolah, kontak di tempat umum

- 2) Makanan dan minuman: air bersama, makanan, minuman, makanan dan minuman-kontak intim normal: jabat tangan, sentuhan, pelukan, ciuman.
  - 3) Penularan tidak langsung: gigitan serangga, batuk, bersin, kolam renang, toilet umum
2. Tindakan Pencegahan HIV AIDS
- a. (Pantang): Tidak melakukan hubungan seks pranikah
  - b. (Setia): Hanya berhubungan seks dengan pasangannya.
  - c. (Kondom/Kondom): Penggunaan kondom pada kelompok berisiko (pengguna narkoba suntik, remaja yang aktif secara seksual).
  - d. (Narkoba): Jangan menggunakan obat-obatan, terutama obat-obatan intravena.
  - e. (Pendidikan); Mendidik diri sendiri tentang HIV/AIDS untuk menghindari infeksi dan bahaya yang terkait.

### 2.4.2 Narkoba

*The World Drug Reports 2018* yang diterbitkan oleh *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), menyatakan bahwa hingga 275 juta orang di seluruh dunia, atau 5,6% dari populasi dunia (usia 15-6), telah menggunakan narkoba. Pada tahun 2017, terdapat 3.376.115 orang pada kelompok usia 10-59 tahun di Indonesia melalui Pusat Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Pemberantasan Narkoba (PGN) Badan Narkotika Nasional (BNN). Terlepas dari kenyataan bahwa ada banyak pecandu narkoba di kalangan pelajar. Pada tahun 2018, kecanduan narkoba di kalangan pelajar (di 13 ibu kota provinsi Indonesia) meningkat menjadi 2,29 juta. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan kecanduan narkoba adalah usia 15-35 tahun atau generasi milenial. Di usia muda, ada keinginan yang sangat kuat untuk bereksperimen, mengikuti tren dan gaya hidup, serta memilih kehidupan yang menyenangkan (Siregar, 2019).

1. Bahaya penggunaan narkoba
  - a. Otak dan saraf dipaksa bekerja melebihi kapasitas sebenarnya dalam kondisi yang tidak alami

- b. Peredaran darah dan jantung, karena darah terkontaminasi dengan zat yang sangat kuat. rasa tanggung jawab mendorong hati untuk bertindak.
  - c. Pernapasan tidak bekerja dengan baik dan cepat lelah
  - d. Mengambil dosis yang lebih tinggi dari yang bisa ditangani tubuh akan mengakibatkan kematian yang mengerikan.
  - e. Kecanduan berkembang baik secara mental maupun fisik sampai kondisi serius berkembang dari penarikan obat. (Eleanora, 2011)
2. Akibat kecanduan narkoba
- Efek fisik (pada diri sendiri)
- a. Disfungsi jantung dan pembuluh darah atau sistem kardiovaskular (radang akut miokardium dan gangguan peredaran darah).
  - b. Gangguan fungsi otak dan perkembangan normal pada anak kecil (mudah lupa, sulit konsentrasi).
  - c. Penyakit paru atau paru (sesak nafas, kulit bernafas dan pengerasan jaringan paru).
  - d. Anda sering mengalami sakit kepala, mual dan muntah, suhu tubuh meningkat, jantung berdebar dan sulit tidur (insomnia).
  - e. Gangguan endokrin kesehatan reproduksi, mis. gangguan hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron) dan disfungsi seksual.
  - f. Dampak terhadap kesehatan reproduksi remaja putri adalah perubahan siklus haid, gangguan haid dan amenore (kurang haid).
  - g. Penasun, terutama yang berbagi jarum, berisiko tertular penyakit B, C, dan HIV yang belum ada pengobatannya.
  - h. Penyalahgunaan narkoba dapat berakibat fatal jika terjadi overdosis, yaitu. konsumsi obat melebihi kemampuan tubuh untuk menyerapnya. Overdosis dapat menyebabkan kematian.
  - i. Gangguan pada sistem saraf (nervous system), mis. kejang, halusinasi, gangguan, gangguan kesadaran, kerusakan saraf tepi.

## 2.5 Efek Psikologis/Psikis

Lambat bekerja, ceroboh dalam bekerja, sering terganggu dan gelisah. Kehilangan percaya diri, apatis, sering melamun, penuh keraguan. Menjadi marah, kekerasan dan kejam.

Sulit berkonsentrasi, marah dan depresi. Kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri, rasa tidak aman dan bahkan bunuh diri. Sopan santun hilang, mereka tidak peduli lagi dengan orang lain, sehingga orang menjadi antisosial.

## 2.6 Suasannya Nyaman Dan Tenang Untuk Keluarga

Keluarga khawatir karena larang bernegara hilang dari rumah. Anak-anak berbohong, mencuri, menipu, melakukan kekerasan, acuh tak acuh terhadap urusan keluarga, tidak bertanggung jawab, tidak semunya dan antisosial.

## 2.7 Bagi Pihak Sekolah

Narkoba merusak disiplin dan motivasi yang begitu penting dalam belajar. Pelajar yang melakukan kekerasan mengganggu proses belajar mengajar. Penghasilan turun dan pengganggu sering melewati lebih banyak kelas daripada siswa lain.

## 2.8 Bagi Masyarakat, Bangsa Dan Negara

Masyarakat yang terkena dampak narkoba tidak memiliki ketahanan, sehingga keberlanjutan pembangunan terancam. Negara dirugikan karena tidak produktif dan kriminalitas meningkat, sarana dan prasarana perlu diamankan dan merugikan generasi penerus bangsa.



## 2.9 Konsekuensi Lain dari Penggunaan Narkoba

Semakin tinggi dosis dan semakin lama digunakan, semakin parah gejalanya. Withdrawal merupakan gejala putus asa yang disebabkan oleh penggunaan putaw (heroin). Gejala nyeri sobek putaw biasanya berlangsung-5 hari setelah penghentian pemakaian. (Wardani et al., 2019)

### 2.9.1 Minuman Keras

Minuman Keras (alkohol) adalah minuman yang mengandung zat adiktif (alkohol). Alkohol adalah obat psikoaktif yang paling umum digunakan. Lebih dari 13 juta orang menganggap diri mereka pecandu alkohol (alcoholics). Fenomena konsumsi alkohol di kalangan anak muda dan orang dewasa semakin meningkat. Menurut laporan yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2012, sekitar 2,5 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat konsumsi minuman beralkohol. Sembilan persen dari kematian ini terjadi pada orang muda berusia antara 15 dan 29 tahun. Di Indonesia pada tahun 2012, mayoritas korban narkosis adalah remaja yang terbagi dalam kelompok umur 15-16 tahun (7,7%), kelompok umur 17-20 tahun (51%) dan kelompok umur 21-22 tahun (21,4%). Berdasarkan hasil survei Badan Litbang Polri, diketahui mayoritas pengguna narkoba dan minuman di Indonesia adalah pelajar SD dan SMA. (Sukiman Imran, Syarifuddin dan Ilham Willem, 2019).

Kehidupan sehari-hari anak muda sangat erat kaitannya dengan aspek psikologis yang seringkali memaksa anak muda untuk mencoba sesuatu untuk menemukan jati dirinya. Terkadang anak muda salah memahami identitas sehingga terjerumus ke dalam perangkap kebodohan, terutama konsumsi alkohol. Selain keinginan untuk bereksperimen, rasa ingin tahu remaja terhadap alkohol dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau sosial, di mana perubahan psikologis dapat memengaruhi konsumsi alkohol pada masa remaja.

### 2.9.2 Stres, Depresi dan Kecemasan

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, di mana banyak terjadi perubahan yang mengakibatkan remaja

mengalami stress psikososial. Faktor yang memengaruhi stress psikososial adalah kondisi tempat tinggal, lingkungan sekolah, keadaan keuangan keluarga, hubungan dengan orang lain, kejadian dan kebiasaan yang tidak terduga (Rendra Zola, Nauli dan Utami, 2021).

Anak muda yang sulit beradaptasi dengan lingkungan Banyak penyimpangan yang bisa terjadi pada usia muda rakyat. dilakukan oleh masyarakat, yang dapat dilihat dari perilaku pergaulan, serta ketidakpedulian, tawuran remaja semakin menakutkan, penggunaan obat-obatan terlarang semakin marak di kalangan pelajar, masih banyak fakta di masyarakat yang menunjukkan bahwa remaja tidak bisa.

Beradaptasi dengan lingkungan sosial dan waktu yang berubah dengan cepat. tidak jarang orang mengalami stres dan depresi karena ketidakmampuannya beradaptasi dengan lingkungan sosial (El-Azis, 2017).

#### 1. Stres

Stres adalah respon atau tanggapan tubuh terhadap berbagai tuntutan atau tekanan yang tidak dapat diadaptasi. Stres juga bisa menjadi pemicu, penyebab atau akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Semua masalah dalam kehidupan seseorang (stres psikososial) dapat menyebabkan disfungsi organ. Reaksi fisik tubuh disebut stres, dan memaksa fungsi organ tubuh untuk menegalkannya disebut kecemasan. Faktor psikososial cukup penting untuk mengalami stres. Ketika tuntutan seseorang melebihi kemampuannya, kondisi ini disebut stres. Stres dalam hidup adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari. Masalahnya adalah bagaimana orang hidup dengan stres tanpa kecemasan. Stresor psikososial adalah kondisi yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak-anak, remaja dan dewasa) sehingga orang harus beradaptasi untuk mengatasi stresor tersebut.

#### 2. Depresi

Suatu bentuk stres yang dapat menimbulkan gangguan kejiwaan selain depresi dan kecemasan. Depresi adalah bentuk gangguan kejiwaan emosional yang ditandai dengan suasana hati yang rendah, lesu, kurang hidup, perasaan tidak berharga dan putus asa. Prof. Menurut Dr Mustafa Fahm, orang yang menderita gejala depresi

mengalami kecemasan, kurang percaya diri, kesepian dan rentang perhatian yang sempit. Depresi adalah masalah kesehatan mental utama saat ini. Hal ini sangat penting karena produktivitas orang yang menderita depresi menurun dan akibatnya sangat buruk bagi masyarakat atau negara berkembang. Depresi adalah penyebab utama bunuh diri dan penyebab kematian keenam di Amerika Serikat.

### 3. Kecemasan

Orang yang cemas tampaknya secara sadar merasa terancam, seperti ketakutan, syok, ketidakberdayaan, rasa bersalah atau rasa bersalah. Suatu aspek yang ada di luar kesadaran dan tidak dapat dihindari oleh perasaan tidak menyenangkan. Kecemasan terjadi pada semua gangguan dan penyakit kesehatan mental. (Jamil, 2019)



## Bab 3

# Prinsip Gizi Seimbang pada Remaja



### 3.1 Pendahuluan

Gizi seimbang merupakan penggabungan dua konsep dasar, yaitu gizi dan keseimbangan. Konsep gizi membahas topik tentang makanan dan senyawa yang terkandung di dalamnya, perubahan-perubahan dalam proses pencernaan, penyerapan dan distribusi dalam tubuh, serta manfaat bagi proses dalam tubuh, kesehatan dan kesejahteraan secara umum. Sedangkan konsep keseimbangan memberikan batasan terkait jumlah zat gizi yang diperlukan tubuh dan yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Konsumsi makanan bergizi yang seimbang menghasilkan kinerja metabolisme, pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan yang optimal. Dalam konsep gizi seimbang, kondisi kesehatan optimal diupayakan dengan mengonsumsi makan beragam, melakukan aktivitas fisik yang cukup, menjaga berat badan normal, dan menjalankan pola hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2014).

Masa remaja merupakan fase penting dalam fase kehidupan manusia. Pada usia remaja berlangsung pertumbuhan fisik, psikologi, sosial dan kognitif yang cepat (Gordon dan Ruxton, 2021), (Schroeder dan Sonnevile, 2016). Kemandirian dalam memilih makanan mulai berkembang dibandingkan

dengan pada masa anak-anak. Remaja mulai mengenal lingkungan baru, melakukan beragam eksplorasi termasuk dalam makanan dan minuman. Untuk menunjang proses tersebut, kelompok remaja memerlukan asupan zat gizi yang lebih banyak dibanding pada masa lainnya. Kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan gizi berakibat pada berbagai penurunan fungsi fisiologis, perubahan fisik dan klinik serta berbagai penyakit.

Bab ini akan memaparkan penerapan prinsip gizi seimbang pada remaja sesuai dengan karakteristik kelompok tersebut. Topik yang diuraikan mencakup menyiapkan makanan yang bervariasi bagi remaja, pedoman melakukan aktivitas fisik, menjaga berat badan, dan menjalankan pola hidup bersih dan sehat.

## 3.2 Pilar Gizi Seimbang

Di Indonesia, prinsip gizi seimbang telah dikenal semenjak diluncurkan program pemerintah untuk memperbaiki mutu makanan rakyat di era sekitar 1950. Perbaikan mutu makanan rakyat pada saat itu dilakukan melalui penerapan slogan “Empat Sehat, Lima Sempurna” yang sangat populer bahkan sampai sekarang. Slogan tersebut berisi pedoman susunan makanan bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari. Inti pesan dalam slogan tersebut adalah anjuran untuk mengonsumsi menu makanan yang terdiri atas makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan, dan minum susu. Pesan singkat tersebut mudah dipahami dan diingat untuk diterapkan. Salah satu aspek yang belum dicakup dalam pesan gizi tersebut adalah belum menunjukkan jumlah yang harus dikonsumsi (Kemenkes, 2016). Hal ini yang melatarbelakangi pengembangan pesan gizi di masa setelah itu.

Di tingkat internasional, konsep gizi seimbang diperkenalkan oleh FAO dalam rangka memperbaiki ketahanan pangan keluarga. Setiap keluarga diharapkan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup dalam mendapatkan makanan secara berkelanjutan. Dalam konteks tersebut, ditekankan keadaan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anggota keluarga tidak sampai melebihi kebutuhan. Selain menekankan pada keseimbangan dan akses makanan yang memadai, FAO juga menghimbau untuk memastikan keamanan makanan yang dikonsumsi (FAO, 1992). Asupan makan yang tidak seimbang atau yang berlebih memiliki hubungan yang erat dengan kejadian penyakit tidak menular kronik.

Selain gizi seimbang, terdapat istilah menu seimbang. Konsep menu seimbang merupakan terjemahan konsep gizi seimbang dalam arti yang terbatas pada komposisi menu. Umumnya istilah menu seimbang dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang menu, atau susunan makanan yang disusun secara lengkap untuk memenuhi kebutuhan gizi harian. Aspek kelengkapan dalam hal ini dimaksudkan untuk mencakup makanan dari sumber energi dan zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan dan keberlangsungan hidup. Penerapan konsep menu seimbang dalam penyediaan makanan sehari-hari bagi keluarga tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya upaya untuk mendapatkan derajat kesehatan optimal, karena adanya faktor-faktor lain yang berpengaruh. Faktor-faktor itulah yang dicakup dalam konsep gizi seimbang. Konsep gizi seimbang dibangun dengan empat pilar, yaitu makanan yang bervariasi, menjaga berat badan normal, melakukan aktivitas fisik, dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2014). Makanan yang bervariasi menyediakan berbagai macam zat gizi yang diperlukan tubuh. Berat badan yang normal, sesuai umur dan tinggi badan seseorang, merupakan indikator keseimbangan asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh. Sedangkan aktivitas fisik diperlukan untuk metabolisme energi dan proses metabolisme normal tubuh, menjaga fungsi mekanik organ gerak, pertumbuhan dan pemeliharaan sel. Pola hidup bersih memberikan tatanan lingkungan hidup yang sehat, bebas dari kotoran dan agen penyebab penyakit. Selain itu lingkungan yang bersih memberikan suasana segar, nyaman, dan ketenangan.

## 3.3 Makanan Bervariasi

### 3.3.1 Sumber Variasi

Makanan yang bervariasi dalam konsep gizi seimbang merujuk kepada susunan makanan dalam bentuk menu atau hidangan rutin sehari-hari (Kemenkes, 2014). Menu makanan terbagi menurut waktu makan, yaitu menu pagi atau sarapan, siang dan sore. Di antara waktu-waktu tersebut terdapat makanan selingan, kudapan atau makanan kecil. Istilah makanan kecil, selain merujuk pada bentuknya juga mengandung pengertian kandungan energi dan zat gizi yang lebih rendah dibanding makanan utama. Makanan kecil biasanya mengandung 10-15% kebutuhan gizi harian.

Keragaman menu ditentukan berdasarkan dua kriteria, yaitu variasi jenis makanan dalam satu kelompok dan antar kelompok. Kelompok makanan yang dimaksudkan dalam hal ini adalah klasifikasi berdasarkan komposisi dalam menu; yaitu makanan pokok, lauk-pauk, sayur dan buah. Dengan demikian, menu yang bervariasi tersusun dari berbagai jenis bahan makanan dari tiap kelompok tersebut. Selain itu, keragaman makanan juga dipenuhi dengan secara bergantian menggunakan bahan makanan dari kelompok yang berbeda. Sesuai dengan prinsip tersebut, maka susunan makanan dalam satu menu harus mengandung bahan yang berasal dari kelompok makanan pokok, lauk, sayur dan buah. Penggunaan makanan dari beragam kelompok yang berbeda bertujuan untuk meningkatkan peluang terpenuhinya kebutuhan energi dan berbagai zat gizi yang diperlukan seseorang. Hal ini dikarenakan makanan dari tiap kelompok mengandung suatu jenis zat gizi tertentu yang menonjol yang berbeda dengan bahan makanan lainnya. Misalnya, kandungan zat gizi tertinggi nasi adalah karbohidrat yaitu 39,8g/100g. Sementara telur ayam kampung, didominasi oleh protein yaitu 10,3g/100g. Kandungan protein nasi hanya sebesar 3,0 gram/100 gram, dan kandungan karbohidrat telur adalah 1,2g/100g (Kemenkes, 2020).

Karakteristik kandungan gizi bahan makanan menentukan fungsi dari makanan dalam menu. Bahan makanan dalam kelompok makanan pokok mengandung karbohidrat yang tinggi dan berfungsi sebagai sumber energi. Makanan pokok berasal dari kelompok padi-padian dan umbi. Di antara makanan pokok yang utama antara lain beras, jagung, ketela pohon, ubi jalar, kentang, sagu dan produk olahannya. Kandungan zat gizi dalam makanan pokok utamanya adalah karbohidrat. Karbohidrat menyediakan lebih dari 50% kebutuhan energi dari makanan (Ahnen dkk., 2020). Selain sebagai sumber energi, makanan pokok juga menyediakan serat pangan yang diperlukan tubuh untuk memudahkan pembuangan sisa-sisa metabolisme. Variasi makanan pokok dapat dilakukan dengan penggunaan jenis makanan pokok dalam menu sehari-hari secara bergantian.

Profil zat gizi bahan makanan dalam kelompok lauk-pauk mengandung komposisi zat gizi yang berbeda dengan makanan pokok. Karakteristik umum lauk-pauk adalah kandungan protein yang lebih dominan dibanding zat gizi lainnya. Sesuai dengan sifat tersebut, maka lauk pauk berfungsi menyediakan protein sebagai zat pembangun dan pemeliharaan sel dan jaringan tubuh. Protein juga berfungsi sebagai komponen enzim, hormon, keseimbangan elektrolit dan asam-basa, serta berperan dalam sistem transportasi dan

penyimpanan feritin (Yu dan Fukagawa, 2020). Dalam keadaan khusus di mana konsumsi karbohidrat kurang dari kebutuhan, maka protein digunakan sebagai sumber energi.

Kelompok sayur-sayuran dan buah-buahan sebagai sumber zat gizi mikro berupa vitamin dan mineral. Zat gizi mikro diperlukan dalam tubuh dalam jumlah yang relatif sedikit dibanding zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Meskipun demikian peran zat gizi mikro dalam menunjang kesehatan tidak dapat digantikan oleh zat gizi makro. Vitamin dan mineral merupakan senyawa penting dalam beragam reaksi kimia dalam tubuh. Kelompok buah dan sayur merupakan makanan sumber zat gizi mikro berupa vitamin dan mineral. Fungsi umum vitamin dan mineral dalam tubuh merupakan senyawa penting penyusun organ tubuh dan membantu reaksi kimia. Kalsium dan fosfor merupakan mineral esensial untuk kesehatan tulang (Parks dkk., 2020). Zat-zat gizi dalam makanan ada yang bersifat esensial, artinya memegang peran kunci dalam metabolisme di mana tubuh tidak dapat memenuhi melalui proses sintesis, sehingga harus didapatkan dari makanan. Misalnya, asam amino esensial yang berjumlah sembilan, yaitu fenilalanin, isoleusin, leusin, lisin, metionin, treonin, triptofan, valin, dan histidin (Yu dan Fukagawa, 2020).

Remaja terdiri atas individu dengan usia antara 13-19 tahun (Marcus, 2013). Sementara itu Kemenkes (2014), mengelompokkan remaja atau masa pra-pubertas dan pubertas pada rentang usia antara 10-19 tahun. Pada rentang umur tersebut angka kecukupan gizi anjuran dibedakan sesuai kelompok umur antara 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Untuk memenuhi kebutuhan gizi remaja sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan, maka diperlukan kombinasi makanan yang memenuhi prinsip keragaman dalam bentuk pola dasar menu seperti disajikan pada Tabel 3.1.

**Tabel 3.1:** Anjuran Makanan Remaja Setiap Hari

Makanan	Laki-laki		Perempuan	
	13-15 th (2475 kkal)	16-18 th (2675 kkal)	13-15 th (2125 kkal)	16-18 th (2125 kkal)
Nasi	6½ p	8 p	4½ p	5 p
Daging	3 p	3 p	3 p	3 p
Tempe	3 p	3 p	3 p	3 p
Buah	4 p	4 p	4 p	4 p



Sayur	3 p	3 p	3 p	3 p
Minyak	6 p	6 p	5 p	5 p
Gula	2 p	2 p	2 p	2 p

**Keterangan:** Notasi p = porsi; 1 porsi nasi =  $\frac{3}{4}$  gelas = 100 gr = 175 kkal; 1 porsi daging = 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal; 1 porsi tempe = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal; 1 porsi buah = 1 buah pisang ambon = 50 gr = 50 kkal; 1 porsi sayuran = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal; 1 porsi minyak = 1 sdt = 5 gr = 50 kkal; 1 porsi gula = 1 sdm = 20 gr = 50 kkal; Sumber: (Kemenkes, 2014)

Anjuran jumlah makanan sebagaimana disajikan pada Tabel 3.1 diberikan dalam bentuk tiga kali makan utama dan dua kali makanan selingan. Waktu makan umum di Indonesia adalah pagi, siang, dan sore. Mengingat usia remaja merupakan usia sekolah, maka makan siang dapat diberikan dalam bentuk bekal sekolah. Bekal sekolah merupakan pilihan sehat tetapi banyak remaja yang merasa enggan untuk membawanya. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku membeli makanan remaja putri cenderung mengikuti pola belanja makanan tidak sehat yang dilakukan teman sebaya (Bevelander dkk., 2011). Makanan yang disiapkan di rumah dapat direncanakan untuk mencukupi kebutuhan gizi selama melakukan aktivitas di luar atau di sekolah.

Remaja putri memiliki kebutuhan gizi khusus terkait dengan makanan sumber Fe yang diperlukan untuk pemecahan hemoglobin sel darah merah sebagai pengganti kehilangan melalui menstruasi setiap bulan. Makanan sumber Fe yang utama antara lain daging dan unggas. Absorpsi Fe dalam tubuh lebih baik jika konsumsi vitamin C terpenuhi. Makanan sumber vitamin C berasal dari kelompok buah dan sayur. Untuk itu sebaiknya remaja mengonsumsi buah dan sayur dalam jumlah cukup. Mengingat vitamin C mudah rusak karena oksidasi menjadi senyawa dehydroascorbic acid yang dipercepat dengan adanya panas, ion metal, dan suasana asam atau netral (Combs dan McClung, 2022), maka disarankan konsumsi dalam bentuk buah segar, jus yang segera dikonsumsi setelah disajikan, atau dalam bentuk salad buah, gado-gado, rujak manis (rujak buah).

### 3.3.2 Bahan Makanan Penukar dan Porsi

Bahan makanan penukar merupakan makanan yang berasal dari satu kelompok yang sama, memiliki ukuran porsi tertentu dan kandungan zat gizi hampir sama. Ukuran porsi merupakan satuan ukuran bahan makanan yang ditetapkan dengan menggunakan takaran umum di tempat pengolahan makanan untuk memudahkan dalam penentuan kuantitas bahan makanan

dalam penyusunan menu. Ukuran porsi yang umumnya menggunakan Ukuran Rumah Tangga (URT) seperti sendok makan, gelas, potong, buah, biji, butir, dan sebagainya.

Daftar bahan makanan penukar digunakan untuk memilih bahan makanan yang memiliki fungsi sama dengan bahan yang akan digantikan. Misalnya, 1 porsi nasi sebanyak 100 gram dapat diganti dengan 1 porsi singkong 120 gram. Contoh daftar bahan makanan penukar yang memuat bahan makan yang sering digunakan disajikan pada Tabel 3.2. Daftar lebih lengkap yang berisi makanan yang terdapat pada suatu daerah dapat disusun dengan data kandungan gizi makanan berdasarkan analisis laboratorium atau menggunakan daftar komposisi zat gizi bahan makanan seperti TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia) (Kemenkes, 2020b) sebagai pendekatan.

**Tabel 3.2:** Daftar Bahan Makanan Penukar

	Ukuran Rumah Tangga	Berat (gram)
<b>Makanan pokok:</b>		
Jagung segar	3 tongkol sedang	125
Kentang	2 buah sedang	210
Mi kering	1 gelas	50
Nasi	3/4 gelas	100
Roti putih	1 potong	70
Singkong	1 1/2 potong	120
Ubi jalar kuning	1 biji sedang	135
<b>Lauk hewani:</b>		
Ayam	1 potong sedang	40
Daging sapi	1 potong sedang	35
Ikan segar	1 potong sedang	40
Telur ayam	1 butir	55
Udang segar	5 ekor sedang	35
<b>Lauk nabati:</b>		
Kacang kedelai	2 1/2 sendok makan	25
Kacang merah	2 1/2 sendok makan	25
Kacang tanah kupas	2 sendok makan	20
Tahu	2 potong sedang	100
Tempe	2 potong sedang	50
<b>Sayur-sayuran:</b>		
Brokoli	1 gelas	100
Kacang panjang	1 gelas	100
Kangkung	1 gelas	100
Sawi	1 gelas	100

Wortel	1 gelas	100
<b>Buah-buahan<sup>a</sup></b>		
Apel merah	1 buah kecil	85
Jeruk manis	2 buah sedang	100
Mangga	$\frac{3}{4}$ buah besar	90
Melon	1 potong	90
Pisang ambon	1 buah sedang	50
Salak	2 buah sedang	65

**Keterangan:** <sup>a</sup> Satu porsi = 1 gelas sayuran masak dan telah ditiriskan.

<sup>b</sup> Berat bersih tanpa kulit dan biji. Sumber: dikutip dari (Kemenkes, 2014) dengan penyesuaian

Selain makanan, prinsip gizi seimbang juga menekankan pada pentingnya pemenuhan kebutuhan air. Konsumsi air remaja Indonesia masih di bawah angka yang dianjurkan, yaitu sebanyak 8 gelas (2 liter) (Kemenkes, 2014). Kecukupan konsumsi air sangat penting dipenuhi mengingat sebagian besar komponen tubuh manusia terdiri atas air, yaitu 45-60% berat badan. Air diperlukan sebagai media dalam reaksi biokimia dalam tubuh, metabolisme seluler dan membantu sistem sirkulasi tubuh. Cairan intraseluler dalam tubuh mencapai 30-40% berat badan, atau 75% dari total air dalam tubuh (Bhagavan dan Ha, 2011).

### 3.4 Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan dari kontraksi otot rangka yang menyebabkan peningkatan penggunaan energi (Department of Health, 2018). Aktivitas fisik dikelompokkan menurut mode, intensitas, dan tujuan. Menurut jenis mode, jenis-jenis aktivitas fisik antara lain berjalan, bersepeda, mengangkat beban, dan lain-lain. Berdasarkan tujuannya, aktivitas fisik dilakukan untuk melakukan pekerjaan, aktivitas pada waktu senggang atau rekreasi, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan melakukan kegiatan transportasi. Aktivitas menyelesaikan pekerjaan rutin sehari-hari yang meskipun melibatkan aktivitas fisik umumnya tidak ditujukan untuk meningkatkan kebugaran tubuh. Selain aktivitas fisik, terdapat istilah sedentary, yaitu terminologi yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan hidup yang tidak aktif, misalnya terlalu lama menonton televisi, membaca buku, menggunakan perangkat elektronik (komputer, play station, hand phone, tablet, perangkat mainan elektronik lainnya).

Sebagai salah satu pilar gizi seimbang, aktivitas fisik mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kesehatan remaja. Aktivitas fisik meningkatkan fungsi kognitif, memperbaiki masalah kecemasan, depresi, sulit tidur, serta memperbaiki kualitas hidup secara umum. Manfaat yang didapatkan dengan menjalankan pola hidup aktif berlanjut sampai masa dewasa. Sebaliknya, pola hidup sedentary berhubungan erat dengan kejadian penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus tipe 2, dan kanker (DiPietro dkk., 2019).

Secara global aktivitas fisik remaja masih tergolong kurang. Data terkini yang dikumpulkan dari 146 negara menunjukkan bahwa persentase remaja usia 11-17 tahun yang memiliki aktivitas rendah mencapai 81%. Dibandingkan dengan angka tersebut, data untuk remaja Indonesia lebih tinggi, yaitu 85,4% dan 87,4% masing-masing untuk remaja laki-laki dan wanita (Guthold dkk., 2020).

Penggunaan energi untuk melakukan aktivitas dinyatakan dengan kelipatan *Metabolic Equivalent of Task* (MET), di mana 1 MET setara dengan tingkat penggunaan energi saat duduk diam (Department of Health, 2018). Aktivitas fisik 4 MET menggunakan 4 kali energi yang digunakan tubuh saat duduk istirahat. Seseorang yang melakukan aktivitas 4 MET selama 30 menit, maka dikatakan ia telah menggunakan energi  $4 \times 30 = 120$  MET-menit atau 2 MET-jam.

Berdasarkan tingkat kebutuhan energi yang digunakan tubuh, aktivitas fisik dikelompokkan menjadi ringan, sedang (moderate), dan berat (vigorous) dengan rincian sebagai berikut:

1. Aktivitas intensitas ringan: aktivitas non-sedentary yang memerlukan < 3 MET, misalnya berjalan dengan santai dengan kecepatan 3.2 km/jam, memasak, pekerjaan rumah tangga yang ringan
2. Aktivitas dengan intensitas sedang: memerlukan 3-6 MET, misalnya berjalan cepat (4-6.4 km/jam), bermain tenis ganda, menyapu halaman.
3. Aktivitas dengan intensitas berat: membutuhkan 6 MET atau lebih, misalnya jogging, berlari, membawa barang belanjaan atau lainnya naik tangga, membersihkan salju dengan skop, mengikuti kelas fitness.

Dalam rangka meningkatkan dan memelihara tingkat kebugaran, aktivitas fisik perlu perencanaan yang tepat. Perencanaan aktivitas fisik meliputi pemilihan

jenis latihan fisik yang tepat, intensitas, dan frekuensi latihan. Pada prinsipnya, jenis latihan untuk aktivitas fisik dikelompokkan ke dalam lima jenis, yaitu: aerobik (latihan yang melibatkan kardio-respiratori atau ketahanan (endurance)), anaerobik (jenis latihan yang tidak melibatkan penggunaan jalur metabolik oksigen), penguatan otot (muscle-strengthening), penguatan tulang (bone-strengthening), keseimbangan (balance) (Singh dkk., 2020).

Anjuran aktivitas fisik harian bagi remaja dan anak-anak (usia 6-17 tahun) adalah selama 60 menit atau lebih melakukan latihan yang termasuk kategori moderate sampai vigorous-intensity (CDC, 2022), dengan rincian sebagai berikut:

1. Jenis latihan yang dilakukan dalam alokasi 60 menit tersebut merupakan latihan aerobik moderate atau vigorous-intensity, jenis vigorous dilakukan paling tidak 3 hari dalam satu pekan.
2. Dari bagian alokasi waktu 60 menit per hari harus mencakup latihan jenis penguatan otot minimal 3 hari dalam satu pekan.
3. Dari bagian alokasi waktu 60 menit per hari harus mencakup latihan jenis penguatan tulang minimal 3 hari dalam satu pekan.

### 3.5 Menjaga Berat Badan

Berat badan (BB) merupakan indikator sederhana dan akurat untuk mengetahui keseimbangan konsumsi makanan dan kebutuhan tubuh untuk waktu terkini. Berat badan yang berlebih dan kegemukan berkorelasi positif dengan kejadian penyakit tidak menular terkait konsumsi makanan. Di sisi lain, konsumsi makan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi tubuh berakibat pada rendahnya berat badan. Perlu ditekankan dalam hal ini bahwa kekurangan zat gizi tertentu, meskipun tidak langsung berdampak pada berat badan, namun dapat menghambat fungsi fisiologis di mana zat gizi tersebut diperlukan. Misalnya, karena zat besi diperlukan untuk pembuatan hemoglobin dan pengikatan oksigen, maka fungsi tersebut tidak dapat berjalan dengan baik sehingga remaja mudah lelah, konsentrasi turun, penurunan nafsu makan dan kebugaran.

Data berat badan sebagai parameter tunggal dapat menimbulkan interpretasi yang kurang menyeluruh. Penggunaan data BB sebagai parameter

keseimbangan konsumsi gizi dan penapisan kesehatan secara umum perlu dikombinasikan dengan data yang lain, misalnya umur dan tinggi badan. Standar untuk interpretasi data BB menurut umur digunakan untuk anak-anak di bawah 10 tahun. Sedangkan pada usia lebih dari 10 tahun atau masa remaja standar BB menurut umur (BB/U) tidak dibuat mengingat indikator tersebut tidak membedakan massa tubuh dan tinggi badan pada masa di mana remaja mengalami lonjakan pertumbuhan pubertas dan kemungkinan memiliki berat badan berlebih jika dinilai berdasarkan BB/U (WHO, 2023). Hal yang mungkin dialami pada remaja tersebut adalah remaja mengalami lonjakan tinggi badan. Interpretasi data BB pada remaja dapat dilakukan dengan mempertimbangkan tinggi badan.

Gabungan data berat badan dan tinggi badan dikenal dengan indeks masa tubuh (IMT). IMT mencerminkan nilai berat badan remaja relatif terhadap tingginya. Perhitungan IMT remaja dilakukan dengan formula yang sama dengan perhitungan IMT anak-anak, dewasa, maupun kelompok usia lainnya. Namun demikian interpretasi data yang dihasilkan dilakukan dengan standar yang berbeda. Formula untuk menghitung IMT secara umum adalah:

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m)^2}$$

Keterangan: IMT = indeks massa tubuh, BB = berat badan (kilogram), TB = tinggi badan (meter)

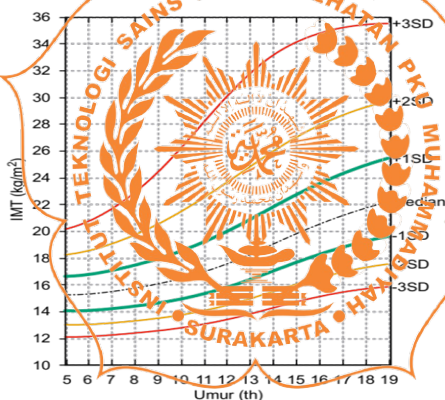
Hasil perhitungan IMT selanjutnya dibandingkan dengan nilai baku untuk mengetahui sehingga didapatkan informasi tentang status gizi. Penilaian IMT menurut umur (IMT/U) untuk remaja dibedakan menurut jenis kelamin karena lemak tubuh berubah seiring dengan penambahan umur, selain itu jumlah lemak tubuh remaja laki-laki dan wanita berbeda. Standar perbandingan IMT/U remaja disajikan pada Gambar 3.1.

Berdasarkan perbandingan nilai IMT/U hasil pengukuran dan nilai standar dalam tabel tersebut, maka status gizi remaja dapat diketahui. Status gizi remaja berdasarkan IMT/U dikelompokkan dalam gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, dan obesitas sebagaimana disajikan pada Tabel 3.3.

**Tabel 3.3:** Klasifikasi Status Gizi Menurut IMT/U Remaja (Kemenkes, 2020a)

Ambang Batas (Z-score) <sup>*)</sup>	Status Gizi
<-3SD	Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> )
-3SD sampai dengan -2SD	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )
-2SD sampai dengan +1SD	Gizi baik ( <i>normal</i> )
+1SD sampai dengan +2SD	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )
> +2SD	Obesitas ( <i>obese</i> )

Keterangan: <sup>\*)</sup> Digunakan untuk umur 5 – 18 tahun



Keterangan: Grafik berdasarkan data Kemenkes (2020)

**Gambar 3.1:** Baku Indeks Massa Tubuh menurut Umur (Laki-laki)

Dalam upaya mempertahankan status gizi yang baik, salah satu cara yang perlu dilakukan adalah menjaga BB ideal. Prinsip gizi seimbang diterapkan tidak saja memperhatikan konsumsi makanan, tetapi juga aktivitas fisik yang teratur. Berdasarkan penelitian prospektif diketahui bahwa aktivitas fisik yang intensif pada remaja berhubungan dengan kenaikan berat badan dan jaringan adiposa yang sedikit. Sebaliknya, pola hidup sedentari berkaitan dengan berat badan dan penumpukan jaringan adiposa berlebih (DiPietro dkk., 2019).

## 3.6 Pola Hidup Bersih

Pola hidup bersih merupakan salah satu pilar dalam penerapan gizi seimbang. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) berupa praktik atau tindakan yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan dan bentuk peran aktif atau kontribusi nyata dalam mewujudkan kesehatan secara bersama-sama. Pola hidup bersih menurunkan risiko terpapar patogen dan menciptakan budaya sehat secara umum. Pola hidup bersih dan sehat dilakukan tidak saja di rumah, tetapi di mana saja aktivitas berlangsung, misalnya di tempat kerja maupun tempat umum. Perilaku yang tidak bersih menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Secara global data menunjukkan bahwa *hygiene* yang rendah, sanitasi dan air minum yang tidak aman menyebabkan tingkat kematian sebesar 11,7 per 100 ribu penduduk (WHO, 2022).

Di antara indikator perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga menurut Kemenkes (2013) yang berkaitan langsung dengan prinsip gizi seimbang pada remaja antara lain adalah: menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok. Berdasarkan data terkini, proporsi rumah tangga di Indonesia yang melakukan PHBS untuk indikator konsumsi buah dan sayur, cuci tangan dengan benar, dan aktivitas fisik masing-masing sebesar 10,7%, 47,2%, dan 52,8% (Kemenkes, 2013).

Rata-rata konsumsi buah dan sayur masyarakat Indonesia masih berada di bawah jumlah yang dianjurkan. Asupan sayur dan buah dikatakan cukup jika konsumsi sayur dan/atau buah (kombinasi dari keduanya) paling tidak sebanyak lima porsi setiap hari. Pada umumnya konsumsi buah/sayur harian penduduk Indonesia hanya 1-2 porsi. Proporsi penduduk yang mengonsumsi buah dan sayur minimal lima porsi dalam satu pekan hanya 4,6% (Kemenkes, 2018). Masa remaja merupakan waktu yang tepat untuk meningkatkan pola makan sehat yang diharapkan dapat bertahan hingga dewasa.

Indikator perilaku hidup bersih dan sehat yang langsung terkait dengan prinsip gizi seimbang adalah mencuci tangan dengan tepat. Tangan yang kotor merupakan media penyebaran berbagai mikroorganisme penyebab penyakit yang dapat ditularkan melalui makanan. Penyebaran terjadi saat tangan yang kotor kontak dengan anggota tubuh seperti mulut, hidung, dan mata. Selain itu penyebaran patogen juga terjadi saat menyiapkan dan mengolah makanan (CDC, 2022). Kebersihan tangan pada saat menangani makanan yang sudah



selesai mengalami proses pengolahan atau siap disajikan merupakan titik kritis penyebaran patogen. Makanan matang yang siap disajikan sebaiknya dipegang dengan menggunakan alat makan yang sesuai, misalnya penjepit makanan, atau dengan menggunakan sarung tangan yang tepat. Penyebaran patogen melalui tangan juga terjadi saat tangan menyentuh peralatan yang kotor atau permukaan meja kerja yang terkontaminasi. Bersin, membuang ingus, dan batuk menggunakan tangan harus dilakukan dengan benar agar tidak terjadi penyebaran kuman.

Untuk mendapatkan hasil maksimal pencegahan kontaminasi dari perilaku mencuci tangan, dua hal yang penting adalah waktu dan prosedur cuci tangan yang tepat. Cuci tangan seharusnya dilakukan pada waktu-waktu kritis yang memiliki potensi tinggi untuk menimbulkan pencemaran, yaitu: sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, merawat orang diare atau muntah, dan merawat luka. Pada saat mengolah makanan juga disarankan mencuci tangan sesuai kebutuhan. Selain itu, cuci tangan seharusnya dilakukan setelah melakukan aktivitas berikut: menggunakan toilet, mengganti diaper atau membantu anak cebok; bersin, batuk atau membuang ingus; mengurus hewan peliharaan; memegang hewan, makanan hewan atau kotoran hewan; mengurus sampah. Tahapan mencuci tangan yang tepat terdiri atas lima langkah (CDC, 2022), yaitu: (1) Basahi kedua tangan menggunakan air bersih yang mengalir, kemudian tambahkan sabun pada tangan. (2) Gosok kedua tangan sehingga sabun membusa dan menutupi tangan, rata-rata sabun ke punggung tangan dan sela jari-jari, dan ujung jari bawah kuku. (3) Gosok tangan dengan tekanan yang cukup dan gerakan memutar selama minimal 20 detik, (4) Bilas dengan air bersih yang mengalir, (5) Keringkan tangan menggunakan alat pengering (handuk bersih, kertas tisu, mesin pengering tangan elektronik). Dalam situasi di mana tidak tersedia fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun, hand sanitizer yang mengandung alkohol minimal 60% dapat digunakan.

## Bab 4

# Kebutuhan Gizi Remaja

### 4.1 Pendahuluan

Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa anak-anak dan dewasa. Menurut WHO, batasan usia remaja adalah 12-24 tahun. Tingginya aktivitas fisik dan aktivitas otak ditambah lagi dengan masa pertumbuhan yang sedang terjadi, harus diimbangi dengan konsumsi makanan yang cukup. Sering kali, pada usia remaja terjadi peningkatan nafsu makan yang besar, dan tidak ada makanan yang tidak boleh dimakan selama makanan itu sehat dan bergizi serta tidak berlebihan. Jika diibaratkan tubuh kita ini seperti mobil, asupan makanan adalah bahan bakarnya yang akan mensuplai energy ke tubuh yang dikenal dengan kalori.

Remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Saat seseorang memasuki masa remaja, anak akan mengalami masa pubertas. Pada fase tersebut, remaja akan mengalami pertumbuhan fisik yang disertai oleh perkembangan mental, kognitif, dan psikis. Fenomena pertumbuhan pada masa remaja menuntut kebutuhan gizi yang tinggi agar tercapai potensi pertumbuhan secara maksimal karena gizi dan pertumbuhan memiliki hubungan yang sangat erat. Tidak terpenuhinya gizi pada masa ini dapat menyebabkan gangguan dan hambatan dalam pertumbuhan remaja.

Kondisi sebaliknya mungkin akan terjadi apabila gizi pada remaja yang tidak terpenuhi maka akan muncul permasalahan seperti anemia, stunting, remaja kurus dan kegemukan. Hal ini akan berdampak terhadap penurunan fungsi kognitif, gangguan sistem metabolisme tubuh, menurunnya kekebalan tubuh, meningkatkan risiko penyakit degeneratif (Diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan obesitas). obesitas mengancam remaja yang dikarenakan kurangnya konsumsi buah dan sayur, tidak sarapan, kurang aktivitas fisik meningkatkan risiko obesitas.

Remaja yang bergizi baik menjadi aset dan investasi sumber daya manusia (SDM) bangsa ke depan terutama dalam upaya pencegahan stunting dan penurunan angka kematian ibu dan anak. Saat ini banyak remaja yang kurang memperhatikan kebutuhan gizi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Mereka lebih cenderung memperhatikan makanan yang enak dari segi rasa, bagus dari segi bentuk dan simple atau mudah untuk mengkonsumsinya atau lebih senang mengonsumsi fast food. Kebiasaan makan yang sering terlihat pada remaja antara lain ngemil (biasanya makanan padat kalori), melewatkan waktu makan terutama sarapan pagi, waktu makan tidak teratur, serta diet yang salah pada remaja perempuan.

## 4.2 Gizi Remaja

Banyak perubahan yang terjadi di masa remaja, entah itu dari segi fisik maupun psikis. Perkembangan massa tulang, lemak tubuh, tinggi badan, berat badan, hingga organ reproduksi remaja tampak sangat pesat. Itulah mengapa kebutuhan energi dan zat gizi pada remaja secara keseluruhan, biasanya akan lebih tinggi ketimbang anak-anak guna mendukung tumbuh kembangnya. Kebutuhan dan kecukupan gizi bagi remaja memang meningkat. Sebab pada masa inilah, pertumbuhan terjadi secara pesat sehingga tubuh memerlukan lebih banyak kebutuhan untuk bisa menjalankan fungsinya dengan sempurna. Selama usia remaja, sekitar 15-20% dari total tinggi badan dewasa dan 20-25% dari total berat badan dewasa, akan tercapai. Di usia ini, 45% penambahan massa tulang atau kepadatan tulang juga akan tercapai.

Apabila kebutuhan gizi anak usia sekolah dan remaja tidak terpenuhi, di masa depan, akan muncul risiko berupa:

1. Gangguan Makan Gangguan makan pada remaja biasanya terjadi karena obsesi untuk menguruskan badan. Ciri-ciri seseorang dengan gangguan makan ini adalah sangat mengontrol asupan makanannya, kehilangan berat badan secara drastis, dan tidak mengalami menstruasi karena gangguan hormonal.
2. Obesitas Terdapat sebagian remaja yang makannya terlalu banyak melebihi kebutuhan tubuhnya sehingga menjadi obesitas. Hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan dan menjaga berat badan adalah dengan aktif berolahraga dan menjaga pola makan secara teratur.
3. Kurang Energi Kronis Pada umumnya terjadi karena makan terlalu sedikit dan tidak sesuai kebutuhan tubuh.
4. Anemia karena kurang zat besi adalah masalah yang paling umum dijumpai terutama pada remaja perempuan. Remaja perempuan membutuhkan lebih banyak zat besi daripada laki-laki. Agar zat yang diserap lebih banyak tersedia oleh tubuh, maka diperlukan bahan makanan yang lebih kaya zat besi, seperti daging, hati, ayam, dan juga yang tinggi vitamin C untuk membantu penyerapan zat gizi. Tidak hanya soal perkembangan fisik, kebutuhan gizi anak usia sekolah dan remaja yang terpenuhi juga penting agar si Kecil bisa berprestasi di sekolah dan tidak mengalami kesulitan konsentrasi saat belajar.

Pemberian nutrisi dari sumber makanan serta gizi pada masa remaja bertujuan untuk:

1. Memaksimalkan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta organ reproduksi remaja.
2. Memberikan cukup cadangan zat gizi dalam tubuh agar tak mudah sakit.
3. Mencegah serangan berbagai penyakit yang bisa disebabkan oleh makanan seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, osteoporosis dan kanker.

4. Mendorong agar anak mau menerapkan kebiasaan makan dan gaya hidup sehat.

Asupan gizi yang optimal, baik dalam hal kuantitas maupun kualitas, sangat penting untuk pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. Untuk itu, pola makan masyarakat termasuk remaja perlu ditingkatkan ke arah konsumsi gizi seimbang. Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ada beberapa hal yang perlu diketahui untuk mengenal apa itu gizi seimbang, di antaranya adalah 4 pilar gizi seimbang.

4 Pilar Gizi Seimbang tersebut yaitu:

1. Mengonsumsi makanan dengan beraneka ragam
2. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat
3. Menjaga berat badan ideal
4. Melakukan pola hidup aktif dan berolahraga.

Remaja membutuhkan zat gizi makro seperti karbohidrat, serat, lemak, dan protein serta zat gizi mikro baik vitamin maupun mineral dalam memenuhi kebutuhan energi untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Pemerintah Indonesia memiliki program “Isi Piringku” yang menggantikan konsep makanan empat sehat lima sempurna yang selama ini sudah diketahui oleh masyarakat. Isi piringku memiliki tujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terkait gizi seimbang.

Berikut merupakan konsep “Isi Piringku” Isi piringku terdiri dari:

1. 1/6 piring makan berupa buah beraneka jenis dan warna
2. 1/6 piring berupa lauk pauk protein baik hewani (telur/ayam/ikan/daging) maupun nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)
3. 1/3 piring berupa makanan pokok yang terdiri dari karbohidrat kompleks (biji-bijian/beras), artinya membatasi karbohidrat simpleks (gula, tepung-tepungan dan produk turunan dari tepung).
4. 1/3 piring makan berupa aneka jenis sayur-sayuran.<sup>6</sup>

## 4.2.1 Protein

Protein adalah salah satu yang sangat penting bagi kesehatan tubuh. Kebutuhan jumlah protein pada setiap orang yang mengonsumsinya pun berbeda dan disesuaikan dengan usia hingga jenis kelamin. Protein dikenal sebagai salah satu dari tiga zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh dengan jumlah yang banyak. Zat gizi mikro lainnya yang dibutuhkan oleh tubuh adalah lemak dan karbohidrat. Nutrisi ini juga terdiri dari 20 asam amino, yaitu: alanin, arginin, asparagin, asam aspartat, sistein, asam glutamat, glutamin, glisin, histidin, isoleusin, lisin, metionin, fenilalanin, prolin, serin, treonin, Triptofan, trison, valin. Manfaat protein untuk tubuh yaitu, proses pembekuan darah, keseimbangan cairan, respon sistem imun tubuh, pembentukan hormon, pembentukan enzim, memperbaiki kemampuan penglihatan. Sumber protein ada 2 yaitu, protein hewani terdiri dari daging, ayam, makanan laut, telur, daging merah. Sedangkan protein nabati terdiri dari kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, sayuran.

Kebutuhan protein pada remaja ditentukan oleh jumlah protein untuk rumatan masa tubuh tanpa lemak dan jumlah protein yang dibutuhkan untuk peningkatan massa tubuh tanpa lemak selama percepatan tumbuh. Kebutuhan protein tertinggi pada saat puncak percepatan tinggi terjadi (perempuan 11-14 tahun, lelaki 15-18 tahun) dan kekurangan asupan protein secara konsisten pada masa ini dapat berakibat pertumbuhan linear berkurang, keterlambatan maturasi seksual serta berkurangnya akumulasi massa tubuh tanpa lemak. Kebutuhan protein wanita remaja usia 14-18 tahun: sebanyak 46 gram, pria remaja usia 14-18 tahun sebanyak 52 gram, wanita usia 19 tahun ke atas sebanyak 46 gram, pria usia 19 tahun ke atas sebanyak 56 gram. Dampak kekurangan protein pada remaja antara lain, kerontokan rambut kurangnya asupan protein bisa memicu kerontokan rambut. Hal ini disebabkan karena saat tubuh kekurangan protein, laju pertumbuhan rambut akan melambat dan semakin banyak folikel rambut yang memasuki fase istirahat. Efeknya, rambut menjadi rapuh, mudah rontok, dan menjadi lebih tipis, gangguan fungsi otak dan kesehatan mental kekurangan protein dapat menyebabkan gangguan fungsi otak. Karena asam amino yang terdapat pada protein dibutuhkan untuk pembentukan beragam jenis neurotransmitter, yaitu senyawa kimia yang berperan mengantar stimulus atau pesan ke sel saraf otak maupun otot. Asam amino yang terkandung dalam protein juga diperlukan untuk pembentukan dopamin dan serotonin yang berkaitan dengan suasana hati. Kekurangan dopamin dan serotonin bisa membuat suasana hati menjadi buruk dan memicu

gangguan perilaku. Selain itu kekurangan protein dapat menyebabkan imunitas tubuh menurun. Dampak kekurangan protein menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak terhambat. Protein merupakan bahan baku berbagai jaringan, hormon, dan neurotransmitter. Salah satu tandanya adalah anak mengalami stunting atau memiliki tubuh yang lebih pendek daripada anak-anak lain seusianya. Penyembuhan luka menjadi terlambat. Penelitian menunjukkan bahwa salah satu penyebab luka yang sulit sembuh adalah rendahnya kadar protein di dalam tubuh. Hal ini karena protein dibutuhkan untuk memperbaiki jaringan yang rusak dan membentuk jaringan baru.

## 4.2.2 Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi yang berfungsi sebagai sumber energi untuk tubuh. Sumber energi ini merupakan makanan utama bagi otak. Tubuh akan memecahnya menjadi glukosa. Glukosa atau gula darah inilah yang menjadi sumber energi utama untuk sel jaringan, dan organ tubuh. Zat inilah yang dapat segera digunakan atau disimpan di hati dan otot. Karbohidrat adalah sumber energi utama yang dibutuhkan oleh tubuh remaja. Energi ini digunakan untuk melakukan pergerakan fisik dan membantu untuk berkonsentrasi di sekolah dan berpikir saat belajar. Remaja dianjurkan mendapatkan 50% lebih energinya dari karbohidrat dengan 10-25% didapatkan dari karbohidrat sederhana seperti nasi putih.

Sedangkan sisanya didapatkan dari karbohidrat kompleks. Ada 2 jenis karbohidrat, yaitu:

1. Karbohidrat sederhana

Karbohidrat ini jumlah molekul gulanya sangat sedikit. Oleh karena itu, proses pemecahan karbohidrat ini cenderung lebih cepat dan tidak membutuhkan waktu lama. Adapun jenis karbohidrat sederhana, seperti madu, gula putih, gula merah, kue, permen, buah-buahan, susu dan olahannya, dan minuman ringan

2. Karbohidrat kompleks

Berbanding terbalik dengan karbohidrat sederhana, jumlah molekul gula penyusun karbohidrat kompleks terbilang cukup banyak. Jenis karbohidrat kompleks seperti, roti, jagung, pasta, nasi, gandum, kacang-kacangan, kentang.

Remaja perlu mengonsumsi karbohidrat sekitar 45% sampai 65% dari kalori hariannya. Contohnya, remaja putri yang makan 2.000 kalori per hari membutuhkan sekitar 225-325 gram karbohidrat setiap hari.

### 4.2.3 Lemak

Lemak adalah satu kelompok yang termasuk pada golongan lipid, yaitu senyawa organik yang terdapat di alam serta tidak larut dalam air, tetapi larut dalam pelarut organik non-polar. Lemak terdapat pada hampir semua bahan pangan dengan kandungan yang berbeda-beda. Lemak hewani mengandung banyak sterol yang disebut kolesterol, sedangkan lemak nabati mengandung fitosterol dan lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh sehingga umumnya berbentuk cair. Lemak juga merupakan sumber energi yang lebih efektif dibanding dengan karbohidrat dan protein. Satu gram lemak dapat menghasilkan 9 kkal, sedangkan karbohidrat dan protein hanya menghasilkan 4 kkal/gram.

Lemak merupakan salah satu nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, sebagaimana protein dan karbohidrat. Akumulasi lemak di dalam tubuh hanya akan mengganggu penampilan dan membanayakan kesehatan jika jumlahnya berlebihan. Lemak tubuh pada dasarnya dibutuhkan agar fungsi-fungsi tubuh dapat berjalan normal dan sehat.

Sumber lemak berasal dari dua sumber, yaitu hewan dan tanaman. Sumber lemak hewani: susu, lemak sapi, dan minyak ikan. Tidak semua lemak berbahaya bagi tubuh. Lemak tidak jenuh yang berasal dari alpukat, minyak zaitun, kacang-kacangan, telur, dan ikan salmon baik untuk tubuh. Kebutuhan lemak untuk remaja usia 16-18 tahun sebanyak 85 gram setiap harinya. Kebutuhan lemak sehari yang direkomendasikan untuk remaja yaitu 20%-30%

### 4.2.4 Vitamin

Vitamin adalah nutrisi tambahan yang diperlukan bagi tubuh untuk bisa menunjang kinerja tubuh. Umumnya, vitamin berasal dari makanan dan buah-buahan yang bersifat organik. Ada beberapa jenis vitamin penting untuk dicukupi kebutuhan gizi remaja, yaitu, vitamin A, vitamin C, vitamin E dan folat. Vitamin A dibutuhkan tubuh untuk penglihatan, pertumbuhan, reproduksi, dan sistem pertahanan tubuh atau imunitas. Vitamin ini larut dalam lemak kebutuhan vitamin A adalah 700 mikrogram untuk wanita perhari dan 900 mikrogram untuk pria perhari. Vitamin A ada dalam banyak produk susu



dan buah-buahan serta sayuran berwarna kuning atau oranye. “Buah-buahan seperti melon, mangga, dan aprikot. vitamin yang larut dalam air yang mengandung antioksidan yang mendorong pertumbuhan jaringan yang sehat. Vitamin C bermanfaat untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan karena perannya dalam pembentukan kolagen.. kebutuhan vitamin C harian untuk pria adalah 90 miligram dan 75 miligram untuk wanita. Vitamin C dapat ditemukan pada banyak buah dan sayuran. Sedangkan vitamin E sebagai sumber antioksidan yang penting selama masa pertumbuhan, Vitamin E merupakan vitamin yang penting untuk fungsi organ. Anda harus mengonsumsi 15 miligram vitamin E setiap hari. Makanan mengandung vitamin E antara lain minyak nabati, alpukat, bayam, biji-bijian dan kacang-kacangan, dan biji-bijian. Vitamin E memiliki manfaat antioksidan untuk menjaga sistem kekebalan tubuh, dan dapat membantu melebarkan pembuluh darah serta mencegah pembekuan darah

#### 4.2.5 Mineral

Remaja sangat penting untuk pahami konsep “Isi Piringku” karena masalah gizi pada remaja, khususnya anemia cukup tinggi terjadi di kalangan remaja perempuan dengan salah satu penyebabnya adalah kurangnya asupan sumber zat besi. Kebutuhan zat besi bagi remaja putri diperlukan untuk membentuk haemoglobin yang mengalami peningkatan dan mencegah anemia yang disebabkan karena kehilangan zat besi selama menstruasi. Selain kebutuhan zat gizi, asam folat juga dibutuhkan oleh remaja untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Asam folat berperan penting pada pembentukan DNA. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan anemia karena terjadinya gangguan pada pembentukan DNA yang mengakibatkan gangguan pembelahan sel darah merah sehingga jumlah sel darah merah menjadi kurang. Konsumsi asam folat pada orang dewasa disarankan sebanyak 1000 gr/hari. Remaja perempuan sebagai calon ibu jangan sampai melahirkan generasi yang kurang gizi. Oleh karena itu, persiapkan sedini mungkin dan semaksimal mungkin untuk melahirkan generasi yang hebat, sehat, dan berprestasi dengan memerhatikan asupan gizi saat menjalani masa remaja dan kehamilan nantinya.

Kebutuhan mineral, terutama pada kalsium akan meningkat drastis pada usia remaja. Hal ini karena pada masa inilah pertumbuhan tulang terjadi secara pesat. Angka kecukupan kalsium pada remaja sekitar 1.300 mg per hari, yang bisa diperoleh dari susu, keju dan yogurt. Selain itu, mineral lain seperti zat

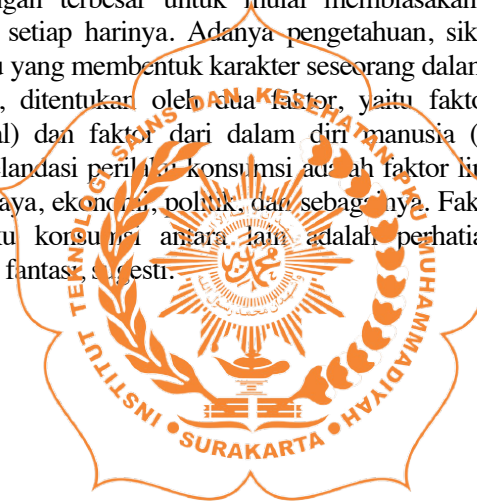
besi dan zinc juga sangat penting selama masa pertumbuhan remaja. Pada remaja laki-laki dan perempuan membutuhkan lebih banyak zat besi karena massa otot dan volume darahnya terus bertambah. Karenanya, remaja laki-laki membutuhkan zat besi 10-12 mg per hari, sedangkan remaja perempuan memerlukan 15 mg per hari. Zat besi dan asam folat sangat dianjurkan dikonsumsi sejak remaja karena persiapan untuk kehamilan dan dapat mencegah stunting. zat besi memiliki fungsi untuk menyebarkan oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Di dalam mitochondria untuk pembentukan energi diperlukan serangkaian enzim yang berperan dalam elektron transpor yang dikelompokkan dalam citochrom oksidase, dalam hal ini besi berperan sebagai ko-faktor. Bila kekurangan zat besi maka pembentukan energi kurang optimal dan selanjutnya mengakibatkan rendahnya produktivitas. Sedangkan asam folat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan otak. Apabila tubuh kekurangan asam folat dapat menyebabkan terjadi anemia megaloblastik

#### 4.2.6 Serat

Awalnya serat dikenal oleh ahli gizi hanya sebagai pencakar dan tidak memberi reaksi apapun bagi tubuh. Pandangan akan serat mulai berubah, bahwa konsumsi rendah serat menyebabkan banyak kasus penyakit kronis seperti jantung koroner, apendisitis, divertikulus, dan kanker kolon, serat yang memiliki efek fisiologis tersebut kemudian disebut sebagai serat pangan atau dietary fiber.

Serat merupakan jenis karbohidrat kompleks yang sehat. Sebagian besar serat akan melewati usus, merangsang, dan membantu sistem pencernaan. Serat adalah karbohidrat dari makanan yang tidak dapat dicerna tubuh. Nutrisi ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu serat yang larut dalam air dan yang tidak larut dalam air. Serat yang larut dalam air dapat dimetabolisme oleh bakteri baik di usus. Ketika larut dalam air, jenis serat ini membentuk bahan seperti gel yang dapat membantu menurunkan kolesterol darah dan kadar gula darah. Sedangkan serat tidak larut dalam air dapat menarik air dan meningkatkan massa tinja sehingga lebih mudah dikeluarkan. Sehingga tidak akan terjadi sembelit atau susah buang air besar (BAB). selain itu serat juga berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, menurunkan risiko kanker kolorektal dan kanker payudara sesuai tinjauan dalam jurnal Cancer menyebutkan bahwa serat larut dan serat buah mempunyai hubungan yang kuat dengan penurunan risiko kanker payudara. Sebuah ulasan lain dalam The American Journal of Clinical Nutrition, yang menemukan bahwa asupan tinggi serat, khususnya

yang ditemukan dalam biji-bijian, memiliki korelasi terhadap penurunan risiko kanker kolorektal. Beberapa sumber makanan tinggi serat yaitu: Oatmeal, apel, pisang, blackberry, persik, pir, plum, jeruk, kacang merah, kacang hitam, brokoli, wortel. Sebanyak 37 gram serat dibutuhkan remaja setiap harinya. Serat menjadi sumber energi yang sama pentingnya dengan karbohidrat, lemak, dan protein. Serat berasal dari berbagai jenis buah dan sayuran seperti wortel, brokoli, alpukat, apel, jeruk, serta kacang merah dan ubi. Mengubah perilaku masyarakat untuk mulai mengonsumsi makanan kaya serat memang bukanlah perkara yang mudah. Faktor kebiasaan, lingkungan, dan gaya hidup merupakan tantangan terbesar untuk mulai membiasakan pola konsumsi makanan berserat setiap harinya. Adanya pengetahuan, sikap dan tindakan melandasi perilaku yang membentuk karakter seseorang dalam mengonsumsi makanan berserat, ditentukan oleh dua faktor, yaitu faktor dari luar diri manusia (eksternal) dan faktor dari dalam diri manusia (internal). Faktor eksternal yang melandasi perilaku konsumsi adalah faktor lingkungan, dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor internal yang melandasi perilaku konsumsi antara lain adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti.



## Bab 5

# Perilaku Makan Remaja



## 5.1 Pendahuluan

### 5.1.1 Perilaku

Perilaku dijelaskan sebagai suatu respon atau tanggapan dari seseorang terhadap rangsangan yang berasal dari lingkungan (Setiawan, 2019). Perilaku juga bisa dijelaskan sebagai respon dari individu terhadap stimulus atau tindakan yang dapat diamati. Perilaku memiliki frekuensi, durasi, dan tujuan tertentu, baik yang hadir maupun tidak. Perilaku juga diartikan sebagai seperangkat faktor yang berbeda yang dapat berinteraksi antara satu dengan yang lain, (Wawan 2016).

Triwibowo (2015), juga menjelaskan bahwa perilaku merupakan respon dari seseorang terhadap rangsangan yang mungkin timbul dari luar sasaran. Respon tersebut dibagi menjadi dua aspek yaitu aspek berbentuk pasif maupun aktif. Respon pasif yaitu suatu respon internal yang dapat terjadi pada diri seseorang dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain. Sedangkan respon aktif adalah respon dari seseorang ketika perilaku dapat diamati langsung oleh orang lain.

Adapun Notoatmodjo (2017) menyebutkan bahwa Perilaku merupakan suatu tindakan atau aktivitas dari individu yang bersangkutan dan sifatnya sangat kompleks yang meliputi persepsi perasaan, pikiran, motivasi, berjalan, berbicara, berpakaian dan bahkan saat makan.

Sehingga dapat kita simpulkan bahwa Perilaku merupakan suatu respon/stimulus yang dihasilkan dari seseorang yang bersifat aktif, pasif maupun kompleks yang dapat dilihat maupun tidak dan dipengaruhi oleh rangsangan dari luar.

### 5.1.2 Makan

Makan adalah salah satu hal terpenting yang dapat kita lakukan, dan itu juga bisa menjadi salah satu yang paling menyenangkan. Contohnya seperti Ketika kita ingin makan dan ada dorongan yang terjadi saat tubuh kekurangan nutrisi dan Ketika kita selesai makan kita akan merasa puas. Hal ini terjadi karena nutrisi yang dibutuhkan tubuh telah terganti. Sedangkan jumlah makanan yang dimakan seseorang biasanya diatur oleh kebutuhan fisiologis.

Meskipun lapar dan kenyang tampak seperti dua sisi mata uang yang sama, akan tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada faktor yang menyebutkan keinginan makan berbeda dengan factor yang membuat orang tidak ingin makan (Carlson & Eskist, 1997). Sebagai ilustrasi Ketika kita menonton/melihat iklan makanan, maka akan respon kita terhadap hal tersebut menimbulkan keinginan untuk makan. Begitupun Ketika seseorang merasa lapar respon akan mencari sesuatu untuk di makan. Sebaliknya Ketika tidak ingin makan, maka tidak ada respon untuk mencari sesuatu untuk dimakan.

Makan juga dapat diatur dalam pola makan. Pola makan dijelaskan sebagai suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran yang mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. (Depkes RI, 2009).

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan (Sulistyoningsih,2011). Pola atau Kebiasaan makan adalah suatu kebiasaan seseorang dalam keluarga maupun dimasyarakat yang mempunyai cara makan dalam bentuk jenis makan, jumlah makan dan frekuensi makan meliputi: karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati, sayur,dan buah yang dikonsumsi setiap hari.

Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kebiasaan Makan di antaranya bahan makanan yang beranekaragam yang biasa dikonsumsi oleh suatu keluarga yang meliputi jumlah yang dimakan, jenis bahan makan dan waktu makan. Terdapat sebagian keluarga hanya mengkonsumsi makanan satu kali dalam sehari. Hal ini disebabkan kondisi ekonomi keluarga sangat lemah serta adanya kekurangan bahan makanan sebagai pemenuhan kebutuhan pokok sehari-hari. Kebiasaan makan yang salah dapat memengaruhi nutrisi yang diperlukan tubuh. (Santoso, 2014)

### 5.1.3 Perilaku Makan

Perilaku makan menurut Grimm dan Steinle (2011), yaitu interaksi yang kompleks dari faktor fisiologis, psikologis, sosial dan genetik yang memengaruhi waktu makan, jumlah asupan makanan, dan preferensi atau pemilihan makanan. Contohnya ketika seseorang memilih makanan yang ingin disantap. Ketika memilih makanan orang cenderung melakukan secara sendiri.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Benmarouch dan k (2011) bahwa perilaku makan adalah aktivitas yang mampu menciptakan hubungan antara manusia dan makanan, contohnya seperti kebiasaan makan dan perasaan yang berhubungan dengan makan. Orang akan merasa senang ketika makan makanan yang disukai.

Fassah dan Retnowati (2014), juga menjelaskan bahwa perilaku makan sebagai sebuah perilaku yang dialami sejak masih kecil yang mencakup keputusan terkait kapan, apa, bagaimana, jumlahnya, di mana, dan dengan siapa anak itu akan makan. Seringkali ketika kita membuat keputusan untuk makan, kita hanya mempertimbangkan hal-hal yang akan kita makan bukan jenis yang akan kita makan.

Adapun perilaku makan dijelaskan terdiri dari tiga aspek, yaitu emotional eating, external eating, dan restrained eating. Emotional eating merupakan perilaku makan yang didasari dari respon emosi negatif seperti rasa takut, cemas, dan marah. Sedangkan External eating yaitu dijelaskan sebagai suatu perilaku makan yang didasari respon dari situasi eksternal individu. Contohnya seperti ada atau tidaknya makanan, bagaimana aroma yang dimunculkan dari makanan, dan seperti apa cita rasa yang terdapat pada makanan, dan begitupun waktu yang diperlukan untuk makan. Sedangkan Restrained eating dijelaskan sebagai suatu perilaku makan yang dilakukan secara berlebihan dan merupakan efek samping dari diet.

### 5.1.4 Remaja

Remaja atau disebut juga adolescence berasal dari kata latin yang berarti tumbuh kearah kematangan fisik, sosial, dan psikologis (Sarwono, 2012). Pada umumnya remaja juga didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa yang terjadi di usia 12 tahun hingga 21 tahun (Dewi, 2012). Secara psikologis masa remaja didefinisikan sebagai masa di mana individu tidak lagi berada di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan masa di mana individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa yang berada pada tingkatan yang sama (Ajhuri, K. F. 2019).

WHO (Whord Health Organization) menjelaskan bahwa remaja terdiri dari tiga kriteria yaitu: kriteria biologis, kriteria psikologis, dan kriteria social ekonomi. Sehingga dapat kita simpulkan bahwa remaja merupakan suatu masa di mana individu dapat berkembang dari saat pertama kali dia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai pada saat dia mencapai kematangan secara sosial. Sedangkan individu yang mengalami perkembangan secara psikologis diidentifikasi sebagai pola dari anak-anak menjadi dewasa dan juga sebagai individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan kemasadia menjadi relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

Dimasa remaja akan terjadi pergolakan secara emosi, dan juga akan terjadi perubahan secara perilaku dan akan diiringi dengan pertumbuhan fisik yang pesat dan bervariasi. Pergolakan dan perubahan yang terjadi, tidak terlepas dari bermacam-macam factor yang memengaruhinya. Factor tersebut yaitu: keluarga, lingkungan tempat tinggal, sekolah, maupun aktivitas lainnya yang dilakukan setiap hari.

## 5.2 Faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan

Perilaku makan menurut Deliens, Clarys, Bourdeaudhuij, dan Deforche, (2014) dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah:

1. Faktor individu
  - a. Rasa merupakan faktor penting yang memengaruhi pilihan makanan seseorang. Terkadang selera mendorong orang untuk

- makan makanan sehat dan tidak sehat. Individu rela mengeluarkan uang yang cukup banyak untuk mendapatkan makanan yang rasanya menggugah selera.
- b. Disiplin diri mengacu pada mengurus diri sendiri. Orang bebas memilih apa yang mereka makan. Beberapa orang dapat memilih makanan mereka dengan hati-hati jika mereka memiliki disiplin diri yang baik
  - c. Nilai, norma, kepercayaan diri. Ketika individu mengikuti nilai dan norma yang ada serta memiliki harga diri yang baik, maka individu juga memiliki kebiasaan makan yang baik.
  - d. Suasana hati atau stress: ketika individu dalam kondisi stres akan memiliki dua pilihan. Cenderung akan memiliki perilaku makan yang sehat atau tidak sehat.
  - e. Citra tubuh atau Body image yang dimiliki individu memiliki keterkaitan dengan kebutuhan sosialkultural yang ideal.
  - f. Pengetahuan: pengetahuan mengenai nutrisi dapat merubah pola makan individu karena sudah memiliki kesadaran untuk memilih makanan yang baik bagi kesehatan.
  - g. Waktu dan kenyamanan: waktu untuk memasak dan menyiapkan makanan. Biasanya memasak dan menyiapkan makanan membutuhkan waktu yang cukup lama dibandingkan memakannya.
  - h. Kebiasaan makan di masa lalu: kebiasaan makan di masa lalu yaitu ketika seseorang masih kanak-kanak. Apabila seseorang memiliki kebiasaan makan yang sudah teratur, maka ketika remaja juga akan memiliki kebiasaan makan teratur.
  - i. Tingkat aktivitas fisik: berolah raga menghabiskan banyak energi sehingga orang cenderung memiliki keinginan untuk makan apa saja yang diinginkan setelah berolah raga.
2. Lingkungan sosial
    - a. Pola asuh dari orang tua memiliki pengaruh yang sangat besar sehingga perilaku makan seseorang dapat dikontrol oleh orang tua.



- b. Pendidikan di rumah yang sehat akan menyebabkan perilaku makan yang sehat pula, contohnya apabila individu sejak kecil memiliki kebiasaan untuk mengonsumsi buah dan sayur maka ketika remaja akan terbiasa mengkonsumsinya.
  - c. Dukungan social yang berasal dari teman dan keluarga, dalam memilih makanan yang ingin dimakan seseorang akan mendapatkan dukungan baik itu dari teman sebaya maupun kedua orang tua.
  - d. Tekanan teman sebaya: ketika individu mampu menentukan makanan untuk dirinya sendiri namun karena pengaruh teman sebayanya maka individu akan memilih makanan yang ditentukan oleh temannya.
3. Lingkungan fisik
- a. Ketersediaan makanan: seseorang cenderung memilih makanan yang tersedia, contohnya tersedia makanan sehat, orang akan memilih makanan yang sehat dibandingkan makanan yang tidak sehat.
  - b. Makanan mempunyai daya tarik baik dari jenis, bentuk dan penyajiannya sehingga orang sulit untuk memilih makanan yang akan dimakan olehnya.
  - c. Harga makanan yang tidak sehat jauh lebih murah dibandingkan dengan makanan sehat.
4. Lingkungan makro
- a. Kebijakan yang mengatur tentang makanan dapat memengaruhi perilaku makan seseorang.
  - b. Norma dan nilai-nilai sosial budaya di suatu daerah tertentu dapat berbeda dan juga berubah sewaktu-waktu.
  - c. Media dan iklan dapat memengaruhi seseorang untuk mengonsumsi makanan tertentu.
5. Karakteristik Pelajar
- a. Lingkungan tempat tinggal yang terdapat teman sebaya akan memiliki keinginan untuk mengonsumsi makanan yang sama dengan temannya.

- b. Pelajar dalam sebuah kelompok atau perkumpulan tertentu akan memiliki perilaku makan yang sama dengan kelompoknya.

Dirjen Binkesmas (Depkes RI 2007, dalam Hastuti, 2012) juga menjelaskan factor yang memengaruhi perilaku makan secara umum sebagai berikut:

1. Budaya dan letak geografis memengaruhi seseorang dalam menentukan jenis makanan yang diinginkan.
2. Agama/Kepercayaan juga memengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Sebagai contoh, Dalam agama Islam mengharamkan daging babi. Agama Katolik membatasi makan daging di waktu tertentu, dan agama Kristen Protestan seperti Adven melarang mengkonsumsi teh, kopi, dan seafood.
3. Status Sosial Ekonomi. Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi. Sebagai contoh, orang dengan ekonomi rendah tidak sanggup membeli makanan siap saji, daging, buah, dan sayuran yang mahal. Pendapatan akan membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang mahal harganya. Kelompok sosial juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan, misalnya sayuran dan ubi dicintai oleh beberapa kelompok masyarakat, sedangkan kelompok masyarakat yang lain lebih menyukai roti dan daging.
4. Kegemaran/kesukaan. Hal-hal yang disukai dan tidak disukai sangat berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Orang sering kali memulai kebiasaan makannya sejak dari masa kanak-kanak hingga remaja. Misalnya, ayah tidak suka makan buah, begitu pula dengan anak laki-laknya. Ibu tidak suka makan seafood, begitu pula anak perempuannya. Perasaan suka dan tidak suka seseorang terhadap makanan tergantung hubungannya terhadap makanan tersebut. Sebagai contoh, anak-anak yang suka mengunjungi kakek dan neneknya akan ikut menyukai makanan sayur rebus karena mereka sering dihidangkan makanan tersebut. Lain lagi dengan anak yang suka dimarahi bibinya, akan tumbuh perasaan tidak suka pada makanan yang dimasak bibinya.

5. Rasa lapar, nafsu makan dan rasa kenyang. Rasa lapar umumnya merupakan sensasi yang kurang menyenangkan karena berhubungan dengan kekurangan makanan. Sebaliknya, nafsu makan merupakan sensasi yang menyenangkan berupa keinginan seseorang untuk makan. Sedangkan rasa kenyang merupakan perasaan puas karena telah memenuhi keinginannya untuk makan. Pusat pengaturan dan pengontrolan mekanisme lapar, nafsu makan dan rasa kenyang dilakukan oleh sistem saraf pusat, yaitu hipotalamus.
6. Kesehatan seseorang berpengaruh besar terhadap kebiasaan makan. Misalnya, orang dengan sakit gigi memilih makanan yang lembut dan yang sakit kronis mengalami penurunan nafsu makan.

### 5.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan Remaja

Dibawah ini dijelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku makan pada remaja menurut Rahman dkk. (2016).

1. Ekonomi orang tua  
Keluarga dari kalangan ekonomi menengah ke atas akan lebih mampu menyediakan makanan beraneka ragam di bandingkan dengan keluarga dari kalangan ekonomi rendah. Pada umumnya keluarga akan menyediakan bahan makanan yang mudah diperoleh dari sekitarnya dengan harga yang sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut.
2. Teman sebaya  
Ketika anak memasuki usia remaja, kebiasaan makannya akan dipengaruhi oleh lingkungan seperti teman sebayanya. Menurut Supu, L., dkk (2022) teman sebaya merupakan factor penting yang dapat memengaruhi dalam prilaku makan remaja. kekuatan dari teman sebaya atau disebut juga teman sepermainan sangat berpengaruh besar pada masa anak-anak dan remaja karena sebagian

waktunya dihabiskan di sekolah atau tempat tertentu bersama dengan teman. Teman mampu mengubah perilaku dan kebiasaan makan atau pola makan anak tersebut. Situasi ini yang mungkin dianggap remaja sebagai bentuk sosialisai dan rekreasi.

### 3. Pengetahuan

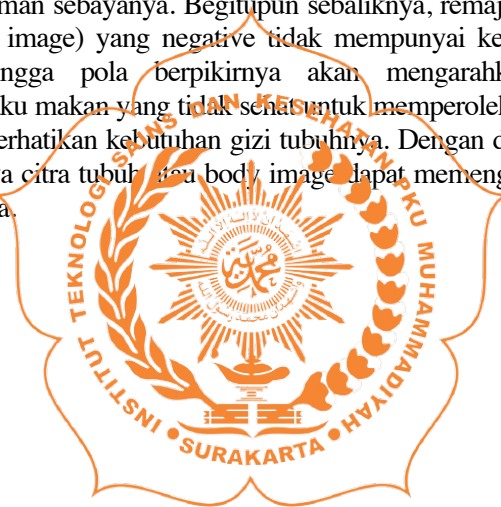
Pengetahuan dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam memilih maupun mengelolah bahan makanan sehingga kebutuhan makanan dapat tercukupi. Menurut Sulistyoningsih (2012), lingkungan sekolah serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak merupakan factor lingkungan yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan. Pendidikan tentang nutrisi di sekolah berguna untuk membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan makanan, dan ini merupakan salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan remaja.

Menurut Dian Hafiza, dkk (2020), salah satu factor yang memengaruhi perilaku makan pada remaja adalah kebiasaan makan. Masa remaja sangat rentan terhadap pengaruh dari luar karena remaja tidak mementingkan antara asupan yang masuk dan yang di keluarkan. Kebiasaan makan pada setiap remaja berbeda. Banyak remaja memiliki kebiasaan makan yang kurang baik karena jajan sembarangan dan makan makanan yang mengandung banyak lemak. Prinsip makan pada remaja hanya mementingkan perut kenyang dan makanan yang enak saja. Faktor seperti lingkungan, dibukanya restoran, kafe, tersedianya makanan cepat saji membuat remaja ingin mencobanya, hal ini juga merupakan salah satu factor yang memengaruhi.

Menurut Purnama (2019), remaja berjenis kelamin perempuan memiliki perilaku makan tidak sehat, hal ini di sebabkan karena remaja perempuan sering menganggap dirinya kelebihan berat badan atau mudah menjadi gemuk dan ingin menjaga proporsi tubuh mereka sehingga sering diet dengan cara yang tidak benar. Perilaku makan tidak sehat ini dapat terjadi karena pada remaja putri memiliki tuntutan untuk mempunyai bentuk tubuh yang ideal dengan persepsi yang salah.

Perilaku makan sehari-hari remaja dapat di pengaruhi oleh citra tubuh atau *body image* nya. Citra tubuh atau *body image* adalah pandangan yang mengacu pada persepsi seseorang dan sikap terhadap tubuh mereka sendiri,

terutama dalam penampilan yang dapat berupa penilaian positif maupun negatif, termasuk bagaimana remaja mempersepsikan penampilan fisiknya dan bagaimana mereka terlihat oleh orang lain. Zofiran, dkk (2011), menyebutkan perilaku makan pada remaja lebih rentan dipengaruhi oleh kenyamanan, budaya, gaya hidup dan citra tubuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santi Dwi Rahayu (2012), secara psikologis remaja yang memiliki body image yang positif akan merasa bahwa tubuh dan penampilannya menarik sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri yang tinggi. Bagi mereka penampilan yang menarik bukanlah merupakan syarat agar mereka memperoleh pengakuan dari lingkungan dan teman sebayanya. Begitupun sebaliknya, remaja putri dengan citra tubuh (body image) yang negative tidak mempunyai kepercayaan diri yang baik, sehingga pola berpikirnya akan mengarahkannya untuk menerapkan perilaku makan yang tidak sehat untuk memperoleh bentuk tubuh ideal tanpa memperhatikan kebutuhan gizi tubuhnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa citra tubuh atau body image dapat memengaruhi perilaku makan pada remaja.



## Bab 6

# Permasalahan Gizi Remaja

### 6.1. Pendahuluan

Kaum muda merupakan salah satu kelompok yang paling rawan gizi karena mereka merupakan kelompok yang unik dalam hal pola makan dan gaya hidup. Kelompok usia ini mudah dipengaruhi oleh kampanye kuliner yang turut memengaruhi gaya hidup mereka. Di negara kita, ada beberapa masalah gizi di kalangan remaja. Untuk mencegah masalah gizi pada remaja, sangat penting untuk meningkatkan pendidikan tentang gizi seimbang.

Remaja memiliki banyak kegiatan baik di dalam maupun di luar sekolah. Semua ini membuat sulit untuk memikirkan pola makan remaja dan komposisi serta nilai gizi makanan yang mereka konsumsi. Akibatnya remaja sering merasa lelah, lemas, lesu dan kurang bertenaga. Namun cepat lelah, lesu sebelumnya juga bisa disebabkan oleh anemia, atau dalam bahasa biasa disebut kekurangan darah. Wanita muda memiliki risiko lebih tinggi terkena anemia daripada pria muda. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: Pertama, wanita muda mengalami menstruasi setiap bulan. Dikhawatirkan remaja putri dengan haid lebih dari lima hari akan kehilangan zat besi lebih banyak (memerlukan penggantian zat besi) dibandingkan remaja putri dengan haid hanya tiga hari atau kurang. Kedua, remaja putri sering kali peduli dengan penampilannya, ingin langsing, sehingga berat badannya turun dan makan lebih sedikit. Pola makan yang tidak seimbang dengan kebutuhan

tubuh menyebabkan kekurangan zat-zat penting bagi tubuh seperti zat besi (Merriana dan Wirjatmadi, 2016).

Anak muda di Indonesia saat ini menghadapi tiga masalah gizi atau triple beban malnutrisi. Ketiga masalah gizi tersebut adalah gizi kurang (wasting, KEK), kelebihan berat badan (obesitas), dan kekurangan zat gizi mikro penyebab kurang darah (anemia). Malnutrisi dan kelebihan gizi adalah masalah umum. Penyebab beberapa masalah gizi, yang sering muncul adalah asupan makanan yang tidak mencukupi dan ketahanan pangan, ketersediaan pangan secara ekonomi merupakan penyebab utama ketahanan pangan dibandingkan dengan ketersediaan pangan. Konsumsi makanan dan minuman olahan terus meningkat, yang menyebabkan peningkatan pesat obesitas selama 10 tahun terakhir. Kemudian terkait penyakit, pelayanan kesehatan yang kurang memadai dan akses air bersih dan sanitasi yang rendah (Hartono, Zulfianto dan Rachmat, 2017).

## 6.2 Masalah Gizi Anak Muda

### 6.2.1 Gizi Buruk

Komposisi makanan dan konsumsi makanan yang tidak seimbang merupakan faktor penyebab gizi buruk pada usia muda, karena kebutuhan tubuh tidak terpenuhi. Malnutrisi pada usia muda sering disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi dan protein sehingga menyebabkan defisiensi energi dan protein. Malnutrisi pada remaja, kebanyakan remaja putri. Ini berkaitan dengan citra tubuh, yang mengatakan bahwa tubuh kurus itu indah. Sehingga, pandangan yang salah dari remaja putri tentang bentuk tubuhnya seringkali memaksa mereka untuk membatasi asupan makanannya, sehingga nutrisi yang dibutuhkan tubuh tidak dapat tercukupi. Sementara itu, kaum muda merupakan kelompok rawan gizi karena membutuhkan gizi yang cukup untuk tumbuh dan berfungsi (Sediaoetama, 2008).

#### 1. Deformitas

Banyak anak muda yang tidak sadar bahwa dirinya pendek atau disebut stunting. Rata-rata tinggi badan anak Indonesia lebih pendek dari standar WHO yaitu lebih pendek 12,5 cm untuk anak laki-laki dan lebih pendek 9,8

cm untuk anak perempuan. Penuaan dapat menimbulkan efek jangka pendek seperti penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi imun dan gangguan pada sistem metabolisme tubuh, yang pada akhirnya dapat menimbulkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes, penyakit jantung koroner, hipertensi dan obesitas. Gagap sangat terkait dengan gangguan perkembangan intelektual dengan perawakan pendek di masa kanak-kanak dan dewasa, hasil ini menekankan perlunya pencegahan stunting dengan mempromosikan perawatan pra-kehamilan dan pemberian ASI serta pengendalian penyakit menular (Adair dan Guilkey, 1997).

Pengerdilan remaja adalah konsekuensi jangka panjang dari konsumsi kronis dari makanan berkualitas rendah, bersama dengan morbiditas, penyakit menular dan masalah lingkungan (Semba et al, 2008). Banyak penyebab stunting antara lain defisiensi mikronutrien. Salah satu trace element yang memengaruhi status gizi (depleksi) adalah zat besi (Fe). Kekurangan zat besi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja dengan menekan pertumbuhan linear (Caulfield et al, 2006). Stunting pada remaja disebabkan oleh masalah gizi pada masa kanak-kanak atau pra-kelelah. Malnutrisi pada masa kanak-kanak, yang mengindikasikan stunting, menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan terhambat pada orang muda. Dampak jangka panjang stunting terhadap kesehatan remaja putri diwujudkan dalam bentuk perawakan pendek, peningkatan risiko obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi, sedangkan dampak perkembangannya adalah penurunan prestasi dan pembelajaran serta penurunan daya kerja dan kemampuan kerja (WHO, 2013).

## 2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) KEK masih menjadi masalah gizi kronis di masyarakat. KEK terjadi tidak hanya pada anak-anak, tetapi juga pada orang muda. Masa remaja adalah peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa antara usia 10 dan 19 tahun. Kekurangan energi kronis (KEK) terjadi pada orang muda yang memiliki status gizi buruk, atau disebut malnutrisi, jika sudah berlangsung terlalu lama. Kekurangan energi kronis (KEK) adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam jangka panjang atau kronis. Jika kebutuhan khusus tidak segera ditangani, hal itu dapat berdampak serius dan bertahan lama pada kehamilan wanita muda. KEK merupakan penyakit di mana remaja mengalami kekurangan gizi (kalori



dan protein) yang berlangsung lama atau bertahun-tahun, kebiasaan makan berperan penting dalam perkembangan KEK.

Selain itu, remaja putri saat ini sangat erat kaitannya dengan body image atau faktor emosional, seperti takut gemuk seperti ibunya atau malu dianggap gendut oleh lawan jenis, sehingga selalu ingin menjaga tubuhnya dan mereka yang ingin menurunkan berat badan secara drastis (Ruaida dan Marsaoly, 2017).

Kebiasaan konsumsi yang baik berarti pola makan yang seimbang, yaitu semua nutrisi yang diperlukan dan seimbang. Kebutuhan nutrisi tubuh hanya dapat dipenuhi melalui kebiasaan konsumsi yang bervariasi dan beragam, karena tidak ada satu pun bahan makanan yang mengandung zat gizi makro dan mikro yang lengkap. Oleh karena itu, semakin banyak makanan sehat, bervariasi, dan serbaguna yang dikonsumsi, semakin lengkap pula suplai nutrisinya untuk kesehatan yang optimal. Pengukuran lingkaran lengan atas merupakan salah satu cara untuk mengetahui risiko KEK pada wanita usia subur. Pada wanita dengan KEK, menyebabkan kekurangan zat besi, sehingga dapat menjadi faktor penyebab anemia. Jika ada kecenderungan untuk menerima makanan lebih sedikit sesuai dengan ukuran tangan, efek anemia lebih parah. Jumlah minimum zat besi diet yang akan memberi orang sehat zat besi yang cukup untuk menghindari kemungkinan anemia defisiensi besi.

Lingkar lengan merupakan hasil pengukuran lingkaran lengan atas untuk menentukan nilai gizi. Faktor yang memengaruhi anemia adalah asupan energi dan protein jangka pendek atau jangka panjang. Protein merupakan sumber energi kedua setelah karbohidrat.

## 6.2.2 Obesitas

Telah banyak ditemukan masalah kesehatan yang sering menimpa remaja. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sangat memperhatikan hal ini karena dapat mengancam masa depan generasi muda Indonesia, padahal gizi adalah investasi nasional. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan berusaha untuk melanjutkan sosialisasi “Pendidikan kesehatan dan gizi bagi generasi muda serta kampanye Menuju generasi yang panjang, bijak dan sukses”. diperlukan

Diketahui salah satu masalah kesehatan anak muda adalah kegemukan atau obesitas yang diduga sebagai penyebab utama pola makan mereka. Menurut Global School Health Survey (2015), kebiasaan makan anak muda adalah

sebagai berikut: tidak selalu sarapan pagi (65,2%), sebagian besar anak muda tidak cukup mengonsumsi sayur dan buah berserat (93,6%) dan sering makan makanan enak (75,7%). Selain itu, kaum muda cenderung mengadopsi gaya hidup sedentary yang mengurangi aktivitas fisik (2,5%). Hal-hal tersebut meningkatkan risiko seseorang menjadi obesitas, kegemukan, bahkan obesitas, ketika obesitas meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, kanker, osteoporosis dan lain-lain yang berkontribusi terhadap penurunan produktivitas dan harapan hidup.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, obesitas remaja pada dasarnya dapat dicegah dengan mengubah kebiasaan makan dan minum serta porsinya, memperbanyak buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik yang tinggi, menghindari stress dan tidur yang cukup. Ditegaskan bahwa setiap masyarakat harus memahami pentingnya gizi bagi kesehatan dalam setiap siklus kehidupan, karena gizi merupakan investasi terbesar. Faktanya adalah bahwa kaum muda lebih cenderung mengonsumsi lebih sedikit sayuran dan buah-buahan dan cenderung makan makanan yang lebih enak. Remaja juga cenderung mengadopsi gaya hidup yang kurang gerak, sehingga mereka lebih sedikit melakukan aktivitas fisik. Semua ini dapat meningkatkan risiko remaja menjadi kelebihan berat badan atau obesitas. Obesitas dapat meningkatkan risiko berkembangnya penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, osteoporosis dan lain-lain, yang berkontribusi terhadap penurunan produktivitas dan harapan hidup.

### 6.2.3 Anemia

Masalah gizi selanjutnya yang dihadapi remaja Indonesia adalah gizi mikro, sekitar 12% laki-laki dan 23% perempuan menderita anemia. Anemia adalah keadaan di mana jumlah hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal kelompok usia. Akibatnya, kemampuan sel darah merah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh menurun sehingga menyebabkan tubuh cepat lelah. Anemia biasanya disebabkan oleh perdarahan, konsumsi zat gizi antara lain zat besi, asam folat dan vitamin B12 dari tubuh, serta penyakit kronis (Simanungkalit dan Simarmata, 2019)

Anemia lebih sering terjadi pada remaja putri dibandingkan remaja pria. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi akademik, kebugaran, dan produktivitas kaum muda. Selain itu, anemia pada remaja putri khususnya berdampak lebih besar, karena mereka adalah calon ibu yang hamil dan melahirkan, meningkatkan risiko kematian

ibu, persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada dasarnya anemia dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi harian yang kekurangan zat besi. Secara umum, makanan berkaitan erat dengan status gizi. Jika makanan yang dikonsumsi bernilai baik maka nilai gizinya juga baik, sebaliknya jika makanan yang dikonsumsi memiliki nilai gizi yang kurang maka akan menyebabkan malnutrisi dan dapat menyebabkan anemia.

Besi adalah elemen jejak yang diperlukan tubuh. Zat ini terutama dibutuhkan dalam hematopoiesis, yaitu dalam sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) adalah oksigen yang memasok sel darah merah untuk fungsi tubuh yang penting. Di dalam tubuh, zat besi dibutuhkan untuk membentuk kompleks besi-sulfur dan heme. Kompleks belerang besi diperlukan dalam kompleks enzim yang berperan dalam metabolisme energi. Selain itu, zat besi juga diperlukan untuk pertumbuhan jaringan tubuh muda.

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang menderita gizi buruk. Menstruasi merupakan salah satu faktor penyebab kurang gizi, karena darah tetap keluar saat menstruasi, sehingga perlu mendapatkan nutrisi terutama zat besi yang membantu tubuh memproduksi hemoglobin. Status gizi remaja mencerminkan timbulnya kekurangan gizi pada anak usia dini.. orang muda tinggal di negara berpenghasilan menengah perole penurunan gizi buruk sejak usia dini, baik itu anemia defisiensi besi kronis (Thurnham et al, 2013).

Kebiasaan makan remaja putri menjadi salah satu penyebab rendahnya asupan FE, karena remaja putri ingin menjaga bentuk tubuhnya sehingga membatasi asupan makanan sehingga menyebabkan kekurangan gizi. Makanan yang tidak cukup dapat menyebabkan ketidakseimbangan cadangan zat besi tubuh dan kebutuhan zat besi dalam proses sintesis hemoglobin (Hb). Akibatnya dalam jangka panjang kadar Hb semakin menurun dan menimbulkan masalah gizi lainnya seperti anemia defisiensi besi dan stunting (WHO, 2011). Defornitas berhubungan dengan malnutrisi kronis akibat kekurangan nutrisi atau penyakit infeksi jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa stunting merupakan salah satu faktor penyebab anemia (WHO, 2010).

Zat besi yang cukup dibutuhkan selama masa remaja untuk mengkompensasi kebutuhan nutrisi yang meningkat karena lonjakan pertumbuhan. Zat besi berpengaruh terhadap kadar Hb pada remaja putri karena peningkatan kebutuhan zat besi remaja putri disebabkan oleh menstruasi. Darah yang keluar saat haid harus diganti dengan pembentukan atau produksi sel darah merah (hemoglobin), sehingga meningkatkan konsumsi zat besi sebagai salah

satu komponen utamanya. Kadar Hb yang rendah dapat memengaruhi perkembangan kognitif pada anak muda. Perkembangan kognitif yang tertunda merupakan salah satu efek jangka pendek dari stunting (WHO, 2013). Efek dari status zat besi (Fe) yang rendah dapat menghambat pertumbuhan pada remaja putri (Briawan, 2013).

## 6.3 Penyebab Masalah Gizi Pada Remaja

### 6.3.1 Kebiasaan Makan yang Buruk

Kebiasaan makan yang buruk yang disebabkan oleh kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik dan dibiasakan sejak kecil, muncul pada usia remaja. Mereka hanya makan tanpa mengetahui kebutuhan gizi kesehatannya (Moehji, 2017).

Wanita muda seringkali menghindari jenis makanan tertentu, seperti telur dan susu, karena dipercaya dapat menyebabkan masalah kulit dan obesitas. Akibatnya, mereka mengalami kekurangan protein hewani, yang mencegahnya tumbuh dan mencapai ketinggian optimal.

### 6.3.2 Menjaga Kebugaran Tubuh

Tubuh langsing seringkali menjadi idaman para remaja, terutama remaja putri. Hal ini sering menjadi penyebab masalah karena mereka salah menerapkan pantangan makanan untuk menjaga berat badan. Makan hanya sekali sehari atau makan makanan sederhana, tidak makan nasi adalah penerapan prinsip gizi yang salah dan menyebabkan gangguan makan.

### 6.3.3 Preferensi yang Berlebihan Terhadap Makanan Tertentu

Preferensi yang berlebihan terhadap makanan tertentu menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi. Kondisi seperti itu biasanya dikaitkan dengan "mode" remaja. Misalnya pada tahun 1960-an di Amerika Serikat, para remaja sangat menyukai makanan berupa hot dog dan minuman Coca-Cola.

Kebiasaan tersebut kemudian menyebar ke kalangan remaja di beberapa negara lain, termasuk Indonesia (Moehji, 2017). Remaja lebih menyukai jajanan yang kurang bergizi seperti gorengan, coklat manis, permen manis dan es krim, sehingga pola makan mereka kurang bervariasi.

### 6.3.4 Aktivitas Fisik

Sebagian besar energi yang diperoleh dari nutrisi pada usia muda dan dewasa sebaiknya digunakan untuk aktivitas fisik. Kurangnya tindakan aktivitas fisik menyimpan banyak energi sebagai lemak, sehingga orang yang kurang aktif menambah berat badan. Studi kasus yang dilakukan di sebuah sekolah menengah di Semarang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik di kalangan remaja, semakin rendah kejadian obesitas. Menjelaskan bahwa aktivitas fisik juga mempengaruhi perkembangan obesitas, terutama kebiasaan duduk terus menerus menonton TV, menggunakan komputer dan perangkat berteknologi tinggi lainnya (Virgianto d., Purwaningsih, 2006).

### 6.3.5 Promosi Makanan di Media Massa

Remaja adalah usia yang mudah tertarik dengan hal-hal baru. Perusahaan makanan mengeksploitasi ruang ini dengan mempromosikan makanan mereka dengan cara yang berdampak besar pada remaja. Bahkan jika promosi menggunakan bintang film yang menaruh cinta mereka.

### 6.3.6 Semakin Maraknya Produk Makanan Baru

Masuknya produk makanan baru dari negara lain secara bebas memengaruhi kebiasaan makan remaja. Makanan cepat saji (junk food) masa kini seperti hot dog, pizza, hamburger, ayam goreng dan kentang goreng, berbagai jenis kentang dalam bentuk keripik (junk food) sering dianggap sebagai gaya hidup modern seorang remaja. Permasalahan dari berbagai jenis makanan tersebut terutama disebabkan oleh tingginya jumlah lemak jenuh dan kolesterol selain kandungan garamnya yang dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan mereka (Moehji, 2017).

### 6.3.7 Teknologi Saat Ini

Perkembangan teknologi saat ini telah berkontribusi terhadap obesitas. Menonton televisi dan menggunakan media atau perangkat elektronik memberikan kesempatan kepada remaja untuk duduk diam dalam waktu yang

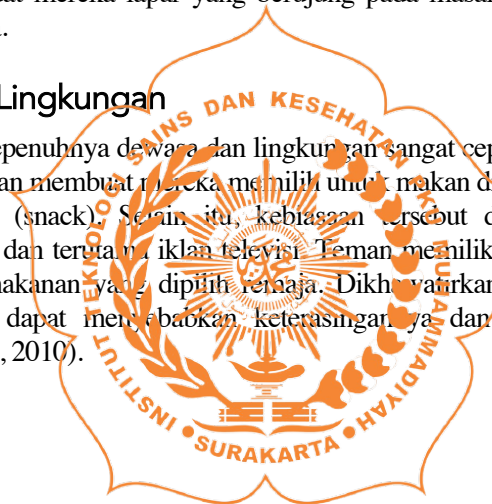
lama (Van, 2015). Gaya hidup menetap, di mana orang melakukan sedikit aktivitas fisik, dapat menyebabkan obesitas. Aktivitas fisik rendah, akan menyebabkan obesitas karena energi dari makanan tetap tidak terpakai dan menumpuk dalam bentuk lemak tubuh. Jika keadaan ini berlangsung lama, risiko obesitas meningkat, begitu pula pada anak-anak (Sari, 2015).

### 6.3.8 Melewatkan Sarapan

Remaja sering melewati sarapan karena terburu-buru berangkat ke sekolah sehingga membuat mereka lapar yang berujung pada masalah gizi terutama KEK dan anemia.

### 6.3.9 Faktor Lingkungan

Remaja belum sepenuhnya dewasa dan lingkungan sangat cepat memengaruhi mereka. Kesibukan membuat mereka memilih untuk makan di luar atau makan makanan ringan (snack). Selain itu, kebiasaan tersebut dipengaruhi oleh keluarga, teman, dan terutama iklan televisi. Teman memiliki pengaruh besar terhadap jenis makanan yang dipilih remaja. Dikhawatirkan ketidakpatuhan terhadap teman dapat menyebabkan keterasingan, ya dan merusak harga dirinya (Arisman, 2010).





## Bab 7

# Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Remaja



### 7.1 Pendahuluan

Tubuh yang berubah cepat pada masa remaja membutuhkan masukan energi, protein dan vitamin dalam jumlah besar. Energi diperlukan sebagai sumber tenaga sel-sel tubuh yang bekerja lebih keras untuk berkembang dan berubah cepat. Energi ini diperoleh dari kebanyakan biji-bijian seperti beras, jagung, kentang, dan bahan makanan lain yang mengandung karbohidrat. Nasi, bubur, jagung, roti, biskuit, adalah makanan olahan biji-bijian yang menyumbang energi paling banyak bagi tubuh kita. Karena itu makanan ini menjadi makanan pokok bagi tubuh kita. Karbohidrat adalah bahan bakar bagi tubuh kita.

Protein diperlukan sel untuk membangun diri dan berkembang. Tanpa protein pertumbuhan tidak dapat berlangsung sempurna. Protein didapat dari hewan dan tumbuhan. Protein yang didapat dari hewan disebut protein hewani, dan protein yang didapat dari tumbuhan disebut protein nabati. Vitamin dan mineral diperlukan oleh tubuh sebagai zat pengatur. Sel-sel tubuh membutuhkan vitamin dan mineral untuk metabolisme sel. Tanpa vitamin dan mineral, sel-sel tubuh tidak dapat bekerja dengan baik. Sel-sel lensa mata, misalnya, tidak dapat menyesuaikan fokus dengan baik apabila kekurangan vitamin A. Tanpa



vitamin C metabolisme tubuh dapat terganggu dan menjadi mudah terserang penyakit. Agar kebutuhan gizi ini terpenuhi, kita perlu makan makanan dengan gizi seimbang supaya cerdas. Makanan dengan gizi seimbang terdiri dari karbohidrat sebagai pemasok tenaga, protein sebagai zat pembangun dan vitamin serta mineral sebagai zat pengatur. Inilah yang disebut sebagai makanan.

Tubuh memerlukan energi lebih banyak selain itu, pada remaja terjadi perubahan gaya hidup dan kebiasaan yang suka mencoba-coba makanan sehingga terjadi ketidaksesuaian asupan energi dan zat gizi lainnya (Marmi, 2013). Permasalahan gizi banyak dijumpai pada usia remaja, di antaranya gizi lebih, obesitas, gizi kurang, anemia, pola makan yang salah dan sebagainya. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2010) menyatakan prevalensi gizi kurang pada remaja usia 13-15 sebesar 10,1% terdiri dari 2,7% sangat kurus dan 7,4% kurus. Prevalensi gizi lebih sebesar 2,5%. Di provinsi Jawa Tengah prevalensi gizi kurang mencapai 9,9% serta gizi lebih diatas prevalensi nasional yaitu sebesar 2,8%. Masalah gizi lainnya pada anak usia sekolah khususnya remaja adalah masih rendah nya konsumsi energi dan protein dibawah kebutuhan minimal yaitu sebesar 14,4. Remaja merupakan individu baik pria atau wanita yang berada pada masa atau usia antara anak-anak dan dewasa. Perubahan fisiologi pada masa remaja akan memengaruhi status kesehatan dan gizi remaja tersebut (Suryaningih, 2012). Remaja dikategorikan rentan terhadap masalah gizi, sehingga berisiko terhadap kesehatan. Pada usia remaja percepatan pertumbuhan dan perkembangan tu% dan 30,6% (Depkes, 2010).

Menurut penelitian Arimurti (2012), menyatakan prevalensi kurangnya mengkonsumsi buah dan sayur pada usia remaja masih tergolong tinggi yaitu sebanyak 93,6% dan aktivitas fisik pada remaja masih tergolong rendah sebesar 66,9%. Pada usia remaja lebih suka mengkonsumsi jajanan fastfood dengan frekuensi lebih dari 7 kali per minggu (Oktaviani, 2012). Kristianti dkk (2009), menyatakan pada remaja di Surakarta dari keseluruhan sampel yang diteliti sebanyak 75 responden lebih banyak mengkonsumsi jajanan fastfood sebesar 54,7%. Masalah gizi yang timbul pada usia sekolah khususnya remaja dipicu oleh beberapa faktor seperti kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang salah, kesukaan yang berlebihan terhadap satu jenis makanan, promosi yang berlebihan tentang produk makanan di media masa dan maraknya produk impor makanan. Oleh karena itu perlunya penanggulangan

masalah gizi pada remaja yang dilakukan oleh pemerintah melalui program-program yang dibuat oleh kementerian kesehatan RI.

## 7.2 Prinsip Gizi pada Remaja

Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial. Pada masa ini terjadi kematangan seksual dan tercapainya bentuk dewasa karena pematangan fungsi endokrin. Pada saat proses pematangan fisik, juga terjadi perubahan komposisi tubuh.

Periode Adolosen ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (Growth Spurt) baik tinggi badannya maupun berat badannya. Pada periode growth spurt, kebutuhan zat gizi tinggi karena berhubungan dengan besarnya tubuh. Growth Spurt:

1. Anak perempuan: antara 10 dan 12 tahun
2. Anak laki-laki: umur 12 sampai 14 tahun.

Permulaan growth spurt pada anak laki-laki dan pada umur yang sama melainkan tergantung individualnya. Pertumbuhan yang cepat biasanya diiringi oleh pertumbuhan aktivitas fisik sehingga kebutuhan zat gizi akan naik pula. Penelitian menyebutkan bahwa apabila manusia sudah mencapai usia lebih dari 20 tahun, maka pertumbuhan tubuhnya sama sekali sudah terhenti. Ini berarti, makanan tidak lagi berfungsi untuk pertumbuhan tubuh, tetapi untuk mempertahankan keadaan gizi yang sudah didapat atau membuat gizinya menjadi lebih baik. Dengan demikian, kebutuhan akan unsur-unsur gizi dalam masa dewasa sudah agak konstan, kecuali jika terjadi kelainan-kelainan pada tubuhnya, seperti sakit dan sebagainya. Sehingga mengharuskan mendapatkan kebutuhan zat gizi yang lebih dari biasanya.

## 7.3 Faktor yang Memengaruhi Gizi pada Remaja

1. Kebiasaan makanan yang buruk  
Kebiasaan makanan yang buruk yang berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terjadi pada usia remaja. Mereka akan makan seadanya tanpa mengetahuinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka (Moehji, 2017).
2. Pemahaman gizi yang keliru  
Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja. Hal itu sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka terpenuhi. Hanya makan sekali sehari, atau makan makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi (Moehji, 2017).
3. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu  
Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak dikalangan remaja. Di tahun 1960 an misalnya remaja-remaja di Amerika Serikat sangat menggandrungi makanan berupa hot dog dan minuman Coca Cola. Kebiasaan ini kemudian menjalar ke remaja-remaja diberbagai negara lain termasuk di Indonesia (Moehji, 2017).
4. Promosi yang berlebihan melalui media masa  
Usia remaja merupakan usia di mana mereka sangat mudah tertarik pada hal-hal yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan dengan mempromosikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat memengaruhi para remaja. Lebih-lebih jika promosi itu dilakukan dengan menggunakan bintang film yang menjadi idola mereka (Moehji, 2017).

#### 5. Masuknya produk-produk makanan baru

Produk-produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Jenis-jenis makanan siap santap (fast food) yang berasal dari negara barat seperti hot dog, pizza, hamburger fried chicken & french fries, berbagai jenis makanan berupa kripik (junk food) sring dianggap sebagai gimbal kehidupan modern oleh para remaja. Keberatan terhadap berbagai jenis fast food itu terutama karena kadar lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi disamping kadar garam (Moehji, 2017).

#### 6. Screen Time

Perkembangan teknologi saat ini ikut andil dalam perkembangan obesitas. Menonton TV serta menggunakan media elektronik atau gadget membuat remaja dapat duduk tenang dalam waktu yang lama (Van, 2015). Gaya hidup sedentary di mana aktivitas fisik yang dilakukan individu tergolong rendah dapat mendukung terjadinya kegemukan. Aktivitas fisik yang rendah, akan menyebabkan energi yang masuk dari asupan makanan tidak terbakar dan menumpuk dalam bentuk lemak tubuh. Jika keadaan ini terjadi dalam waktu yang lama, maka akan terjadi peningkatan risiko kegemukan, termasuk pada anak-anak (Sari, 2015).

## 7.4 Anjuran Asupan Kebutuhan Gizi Seimbang Pada Remaja

Kebutuhan tenaga pada remaja sangat tergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang dilakukan. Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, akan menyebabkan metabolisme tubuh terganggu. Kecukupan gizi merupakan kesesuaian baik dalam hal kualitas maupun kuantitas zat-zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Berikut ini adalah anjuran asupan komposisi asupan zat gizi remaja

Kebutuhan energi diperlukan untuk kegiatan sehari-hari maupun untuk proses metabolisme tubuh. Cara sederhana untuk mengetahui kecukupan energi dapat dilihat dari berat badan seseorang. Pada remaja perempuan 10-12 tahun kebutuhannya 50-60 kal/kg BB/hari dan usia 13-18 tahun sebesar 40-50 kal/kg BB/hari. Kebutuhan protein meningkat karena proses tumbuh kembang berlangsung cepat. Apabila asupan energi terbatas/kurang, protein akan dipergunakan sebagai energi. Kebutuhan protein usia 10-12 tahun adalah 50 g/hari, 13-15 tahun sebesar 57 g/hari dan usia 16-18 tahun adalah 55 g/hari. Sumber protein terdapat dalam daging, jeroan, ikan, keju, kerang dan udang (hewani). Sedangkan protein nabati pada kacang-kacangan, tempe dan tahu.

Lemak dapat diperoleh dari daging berlemak, jeroan dan sebagainya. Kelebihan lemak akan disimpan oleh tubuh sebagai lemak tubuh yang sewaktu-waktu diperlukan. Departemen Kesehatan RI menganjurkan konsumsi lemak dibatasi tidak melebihi 25 % dari total energi per hari, atau paling banyak 3 sendok makan minyak goreng untuk memasak makanan sehari. Asupan lemak yang terlalu rendah juga mengakibatkan energi yang dikonsumsi tidak mencukupi, karena 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori. Pembatasan lemak hewani dapat mengakibatkan asupan Fe dan Zn juga rendah.

Kebutuhan vitamin dan mineral pada remaja juga meningkat. Golongan vitamin B yaitu vitamin B1 (tiamin), vitamin B2 (riboflavin) maupun niasin diperlukan dalam metabolisme energi. Zat gizi yang berperan dalam metabolisme asam nukleat yaitu asam folat dan vitamin B12. Vitamin D diperlukan dalam pertumbuhan kerangka tubuh/tulang. Selain itu, agar sel dan jaringan baru terpelihara dengan baik, maka kebutuhan vitamin A, C dan E juga diperlukan. Kekurangan Fe/zat besi sangat rentan terjadi pada remaja jika kekurangan Fe/zat besi dalam makanan sehari-hari dapat menimbulkan kekurangan darah yang dikenal dengan anemia gizi besi (AGB). Makanan sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, hati, telur dan daging. Fe lebih baik dikonsumsi bersama dengan vitamin C, karena akan lebih mudah terabsorpsi.

## 7.5 Masalah Gizi Pada Remaja

### 1. Anemia defisiensi besi

Masalah gizi pertama yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, ada sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia. Kondisi ini biasanya akibat kekurangan zat besi atau disebut anemia defisiensi besi. Anemia cenderung terjadi pada kalangan remaja perempuan daripada remaja laki-laki. Anemia pada remaja memberikan dampak buruk pada penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja, dan produktivitas. Khusus pada remaja putri, anemia akan berdampak lebih serius. Hal ini karena remaja putri merupakan calon ibu yang akan hamil dan melahirkan sehingga meningkatkan risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Cara mencegah anemia defisiensi besi dapat mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi berikut ini: Zat besi Asam folat Vitamin A Vitamin C Zinc Selain itu, bisa juga menggunakan tablet tambah darah (TTD).

### 2. Stunting

Salah satu masalah gizi pada remaja adalah stunting—tinggi badan yang pendek. Rata-rata tinggi badan anak Indonesia lebih pendek dibandingkan dengan standar WHO, yaitu lebih pendek 12,5 cm pada laki-laki dan lebih pendek 9,8cm pada perempuan. Stunting dapat menimbulkan dampak jangka pendek, termasuk: Penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kekebalan tubuh. Gangguan sistem metabolisme tubuh. Ini pada akhirnya berisiko menimbulkan penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner, dan obesitas.

### 3. Kurang energi kronis (KEK)

Remaja yang bertubuh kurus atau kurang energi kronis dapat disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, termasuk energi dan protein. Akibatnya, gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi. Hal ini karena alasan ekonomi maupun alasan psikososial seperti

penampilan. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Kurang energi kronik pada remaja dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit infeksi dan gangguan hormonal yang berdampak buruk pada kesehatan. KEK dapat dicegah dengan makan makanan bergizi seimbang.

#### 4. Obesitas

Berdasarkan data Global School Health Survey tahun 2015, berikut ini gambaran pola makan pada remaja: Jarang sarapan (65,2%). Remaja cenderung kurang mengonsumsi sayur dan buah yang berserat (93,6%). Sering makan makanan yang mengandung penyedap (75,7%). Remaja cenderung menerapkan pola sedentary life, sehingga kurang aktif secara fisik (41,5%). Ini meningkatkan risiko remaja menjadi gemuk atau obesitas. Obesitas dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, osteoporosis, kanker, dan penyakit lainnya yang berakibat pada penurunan produktivitas dan usia harapan hidup. Kelebihan berat badan pada remaja dapat dicegah dengan perubahan gaya hidup, berikut di antaranya: Mengontrol pola makan, memperbanyak makan buah dan sayur, Perbanyak aktivitas fisik, Menghindari stress, dan punya waktu tidur yang cukup (Kumala and Bardosono, 2014).

## 7.6 Upaya Penanggulangan Gizi Pada Remaja

### 7.6.1 Pendidikan Gizi Pada Remaja

Pendidikan gizi pada remaja dan dewasa diperlukan untuk mencapai status gizi yang baik dan berperilaku gizi yang baik dan benar. Adapun pesan dasar gizi seimbang yang diuraikan oleh Depkes adalah:

1. Makanlah aneka ragam makanan.  
Tidak satupun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Makan makanan yang mengandung unsur-unsur gizi yang diperlukan oleh tubuh baik kualitas maupun kuantitas. Jadi, mengonsumsi makanan yang beraneka ragam menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.
2. Makanlah makanan untuk mencukupi kecukupan energi.  
Setiap orang dianjurkan untuk memenuhi makanan yang cukup kalori (energi) agar dapat hidup dan beraktivitas sehari-hari. Kelebihan konsumsi kalori akan ditimbun sebagai cadangan di dalam tubuh yang berbentuk jaringan lemak.
3. Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi.  
Ada dua kelompok karbohidrat yaitu karbohidrat kompleks dan sederhana. Proses pencernaan dan penyerapan karbohidrat kompleks berlangsung lebih lama daripada yang sederhana. Konsumsi karbohidrat kompleks sebaiknya dibatasi 50% saja dari kebutuhan energi sehingga tubuh dapat memenuhi sumber zat pembangun dan pengatur.
4. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai  $\frac{1}{4}$  dari kecukupan energi.  
Lemak dan minyak yang terdapat dalam makanan berguna untuk meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin (A, D, E dan K) serta menambah lezatnya hidangan. Mengonsumsi lemak dan minyak secara berlebihan akan mengurangi konsumsi makanan lain.
5. Gunakan garam beryodium.  
Kekurangan garam beryodium dapat mengakibatkan terjadinya penyebab penyakit gondok.
6. Makanlah makanan sumber zat besi.  
Zat besi adalah unsur penting untuk pembentukan sel darah merah. Kekurangan zat besi berakibat anemia gizi besi (AGB), terutama diderita oleh wanita hamil, wanita menyusui dan wanita usia subur.



7. Berikan ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan dan tambahkan MP-ASI sesudahnya.  
ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, karena mempunyai kelebihan yang meliputi 3 aspek baik aspek gizi, aspek kekebalan dan kejiwaan.
8. Biasakan makan pagi.  
Bagi remaja dan dewasa makan pagi dapat memelihara ketahanan fisik, daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi belajar dan meningkatkan produktivitas kerja.
9. Minumlah air bersih yang aman dan cukup jumlahnya.  
Aman berarti bersih dan bebas kuman.
10. Lakukan aktivitas fisik secara teratur.  
Dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot serta memperlambat proses penuaan.
11. Hindari minum minuman beralkohol.  
Sering minum minuman beralkohol akan sering BAK sehingga menimbulkan rasa haus. Alkohol hanya mengandung energi, tetapi tidak mengandung zat lain.
12. Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan.  
Selain harus bergizi lengkap dan seimbang, makanan harus layak dikonsumsi sehingga aman untuk kesehatan. Makanan yang aman yaitu bebas dari kuman dan bahan kimia dan halal. Bacalah label pada makanan yang dikemas.

### 7.6.2 Strategi Komunikasi Perubahan Sosial Dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja Di Indonesia (UNICEF, 2021)

Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan pesat yang membutuhkan peningkatan zat gizi. Remaja di Indonesia dihadapkan pada tiga beban gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi dan kekurangan zat gizi mikro. Data tingkat nasional memperlihatkan bahwa lebih dari seperempat remaja pendek, satu dari tujuh remaja kelebihan berat badan dan satu dari tiga remaja mengalami anemia. Lebih banyak remaja putra yang pendek dibandingkan remaja putri, sedangkan lebih banyak remaja putri yang

menderita anemia. Masalah gizi-baik kekurangan dan kelebihan gizi-berdampak pada pertumbuhan ekonomi negara dan menghambat kemajuan dalam mencapai sasaran pembangunan. Masa remaja juga merupakan masa ketika peran gender dapat diperkuat atau ditantang dan diubah. Memengaruhi norma sosial dan gender selama masa remaja membentuk lintasan kehidupan remaja putri dan putra serta meningkatkan peluang dan merespon kerentanan yang mungkin mereka hadapi (UNICEF, 2018).

Kelebihan dan kekurangan gizi juga memiliki implikasi serius bagi kesehatan anak-anak dan remaja yang berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan di masa yang akan datang karena status gizi remaja putri terkait erat dengan kondisi dan hasil kehamilan serta kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak (lihat Gambar 7.1).



**Gambar 7.1:** Kekurangan gizi antar generasi dalam daur ulang kehidupan

UNICEF Indonesia bersama Pemerintah Indonesia telah memulai program percontohan gizi remaja yang dirancang untuk mengatasi tiga beban gizi. Program ini menerapkan kerangka siklus kehidupan yang bertujuan memutus rantai masalah gizi antargenerasi. Diluncurkan sebagai program pilot dalam bulan November 2018, program ini mengadopsi nama dan tagline yang menarik bernama “Aksi Bergizi”. Tiga intervensi spesifik gizi yang saling berkaitan telah diujicobakan mulai tahun 2018 di 110 Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, dan madrasah, di dua kabupaten, yaitu Klaten di Provinsi Jawa Tengah dan Lombok Barat di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Unicef Indonesia, 2021).

Paket intervensi gizi remaja Aksi Bergizi terdiri dari tiga komponen:

1. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat atau Tablet Tambah Darah (TTD) mingguan untuk remaja putri sebagai upaya untuk mencegah anemia;
2. Pendidikan gizi multi-sektor berbasis bukti yang dilakukan di sekolah. Modul pendidikan gizi telah dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan efikasi diri remaja putri dan putra terkait makan sehat dan aktivitas fisik;
3. Strategi komunikasi perubahan sosial dan perilaku (Social Behavioral Change Communication atau SBCC) yang bersifat komprehensif dan responsif gender, didesain dengan tujuan untuk memberdayakan remaja putri dan putra dalam meningkatkan asupan makanan sehat dan aktivitas fisik dengan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas mereka (UNICEF, 2021).

Dalam upaya penanggulangan gizi pada remaja pemerintah melalui UNICEF secara khusus SBCC (Social and behavior change communication) gizi remaja bertujuan untuk mempengaruhi perubahan sosial dan perilaku di kalangan remaja dalam memperbaiki kebiasaan makan dan meningkatkan aktivitas fisik. Intervensi perubahan sosial dan perilaku akan menyertakan interaksi dengan remaja, keluarga mereka dan para pemangku kepentingan utama lainnya di sekolah dan masyarakat; memperkuat kapasitas dan kepercayaan diri, dan menumbuhkan lingkungan yang mendukung, yaitu, lingkungan yang mempromosikan partisipasi, inklusi, dialog bermakna dan tindakan positif menuju efikasi dan pemberdayaan diri. Para remaja mempraktikkan kebiasaan makan yang sehat dan aktivitas fisik. Orang tua mendorong pola makan yang sehat dan latihan kebugaran fisik bagi remaja. Orang-orang berpengaruh di sekeliling remaja mendukung makan yang sehat dan aktivitas fisik di antara remaja putri dan putra. Penyedia layanan mempromosikan pendidikan dan konseling gizi dan kesehatan yang ramah remaja dan responsif gender. Para pembuat kebijakan mendukung kebijakan dan program gizi remaja.

Pesan utama dalam kegiatan SBCC (Social and behavior change communication), agar konsisten dan sesuai dengan program, dipilih dari 36 sesi dalam Modul Pendidikan Gizi. Modul ini berfungsi sebagai panduan guru sebagai fasilitator untuk melibatkan siswa SMP dan SMA dalam kegiatan

pembelajaran gizi interaktif selama 30 menit. Pesan utamanya adalah ajakan bertindak yang mencakup tiga tema kunci yang membahas pencegahan anemia, pola makan sehat dan aktivitas fisik:

1. Pengendalian dan pencegahan anemia
  - a. Minum suplemen zat besi/TTD
  - b. Makan makanan kaya zat besi dan makanan dengan fortifikasi
  - c. Makan sayuran berdaun hijau
2. Perilaku makan sehat
  - a. Makan lima porsi (lima genggam) sayuran dan buah-buahan setiap hari
  - b. Sertakan buah atau sayuran setiap kali makan
  - c. Makan sayur dan buah berwarna-warni
  - d. Pilih makanan segar daripada makanan olahan
  - e. Pilih air putih daripada minuman atau jus yang dimaniskan
  - f. Kurangi asupan makanan kemasan
3. Aktivitas fisik
  - a. Lakukan aktivitas fisik selama 60 menit setiap hari-lebih banyak berjalan, berolahraga, bersepeda, menari, melakukan aerobik, dsb.
  - b. Lakukan olahraga aktif yang disukai remaja (UNICEF, 2021).



## Bab 8

# Remaja dan Stunting

### 8.1. Pendahuluan

*Stunting* yang juga dikenal dengan istilah kekerdilan, saat ini merupakan salah satu fokus pemerintah untuk mengatasi masalah gizi di Indonesia. Pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (low and middle income countries), masalah stunting dan malnutrisi tetap menjadi prioritas utama. (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), 2018).

Di Indonesia, pada kelompok usia remaja menghadapi tiga beban gizi, baik kekurangan dan kelebihan gizi serta kekurangan mikronutrien. Lebih dari seperempat remaja bertubuh pendek, satu dari tujuh kelebihan berat badan, dan satu dari tiga mengalami anemia (United Nation Children's Fund, 2021). Terdapatnya isu ketiga beban gizi ini diharapkan dapat mendorong intervensi yang sangat dibutuhkan, serta pelaksanaan penelitian dan program yang diperlukan untuk mengoptimalkan status gizi kelompok usia remaja yang saat ini terabaikan (Rah et al., 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) secara nasional prevalensi stunting remaja umur 13-15 tahun dan 16-18 tahun masing-masing 25,7% dan 26,9%. Di Provinsi Sulawesi Tenggara prevalensi stunting pada remaja umur 13-15 tahun dan 16-18 tahun masing-masing 27,18% dan 30,73%. Di Kota Kendari prevalensi stunting remaja umur 13-15 tahun 21,94%.

Perserikatan Bangsa-Bangsa mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10 hingga 19 tahun dan berjumlah 1,2 miliar, terhitung 16% dari populasi global. Ada sekitar 45 juta anak remaja di Indonesia, atau hampir seperlima dari total penduduk negara ini (United Nation Children's Fund, 2021). (JaiK.Das, et.al.2017) menyebutkan bahwa ada tiga kelompok usia remaja: dewasa muda (usia 20 sampai 24), remaja akhir (usia 15 sampai 19), dan remaja awal (usia 10 sampai 14).

Masa remaja merupakan jendela kesempatan kedua untuk memengaruhi lintasan perkembangan (termasuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif), membentuk kebiasaan masa depan dan mengimbangi berbagai pengalaman masa kecil yang buruk, kesempatan kedua setelah usia dini.

Indonesia (2019), menyatakan bahwa gizi adalah komponen yang penting dan memiliki peran sentral untuk mencapai 13 dari 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals - SDGs). Melalui perbaikan gizi, banyak tujuan lain yang bisa tercapai untuk menuju ke perbaikan suatu bangsa. Gizi pada remaja tentu saja merupakan hal krusial karena banyak kebiasaan-kebiasaan terkait gizi seseorang yang dimulai pada saat remaja, akan dibawa sampai ketika mereka dewasa. Oleh karena itu, intervensi gizi harus dimulai sedini mungkin.

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang sangat cepat. Gizi remaja merupakan cerminan masalah gizi pada usia dini dan banyak remaja memasuki tahap perkembangan yang penting ini dalam kondisi menderita stunting, dan/atau anemia dan juga seringkali memiliki berbagai kekurangan zat gizi mikro lainnya. Pada saat yang sama, kebutuhan mereka akan energi, protein, dan zat gizi mikro meningkat secara signifikan dan banyak dari mereka yang mengalami kelebihan berat badan. Semua intervensi pada remaja sering dikatakan sebagai intervensi yang memiliki tiga manfaat sekaligus, karena manfaatnya akan dirasakan oleh remaja tersebut saat ini remaja dimasa yang akan datang (dewasa) dan keturunan mereka nantinya (Indonesia, 2019).

Masa remaja menandai peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada remaja putri yang telah mengalami menstruasi pada masa ini, harus lebih memperhatikan kualitas dan kuantitas konsumsi makanan untuk persiapan sebelum menikah, hamil, dan menyusui (Safitri, 2018). Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi

kurang memadai. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan memengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang memengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan (HARTATI., 2022).

Berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, 2016), upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan prevalensi stunting pada anak usia sekolah dan remaja antara lain sebagai berikut: 1. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah(UKS); 2. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS; 3. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); 4. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba; 5. Meningkatkan pengetahuan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; 6. Pendidikan kesehatan reproduksi.

## 8.2 Definisi Remaja

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut adolescent berasal dari bahasa latin adolescere yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan (Rahayu et al., 2019). Sesuai (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak, 2014), remaja diartikan sebagai kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.

Masa remaja merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (Ayupir, 2021). Pada usia remaja, masalah gizi biasanya berkaitan erat dengan gaya hidup dan kebiasaan makan yang juga terkait erat dengan perubahan fisik dan kebutuhan energi remaja (Indonesia, 2019).

Remaja yang terdiri dari usia 10-19 tahun merupakan generasi muda terbesar dalam sejarah kita. Diperkirakan ada 1,8 miliar remaja di dunia, dengan 90% tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Beban penyakit di



kalangan remaja berasal dari penyebab infeksi dan cedera, tetapi kekurangan nutrisi, pertumbuhan linier suboptimal, dan kekurangan gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama, bahkan kelebihan berat badan mungkin meningkat dalam banyak konteks. Anak perempuan paling rentan terhadap pengaruh budaya dan norma gender, yang seringkali mendiskriminasi mereka. Pola makan dan aktivitas fisik, selain sekolah dan norma sosial penyeimbang untuk pernikahan dini, berpengaruh kesehatan dan gizi remaja. Kebutuhan gizi termasuk kebutuhan energi, protein, zat besi, kalsium, dan lain-lain meningkat pada masa remaja untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat. Di lingkungan di mana asupan makanan tidak optimal, anemia dan defisiensi mikronutrien tinggi. Faktor endokrin sangat penting untuk mendorong pertumbuhan remaja yang normal dan peka terhadap kekurangan gizi. Kecepatan pertumbuhan meningkat selama pubertas ketika kecepatan tinggi puncak terjadi dan penerjangan dimungkinkan; pada anak perempuan, sekitar 15-25% dari tinggi orang dewasa dicapai. Kehamilan prematur dapat menghentikan pertumbuhan linier dan meningkatkan risiko hasil kelahiran yang merugikan. Penelitian diperlukan untuk mengidentifikasi kesenjangan data yang sangat besar terkait dengan nutrisi dan pertumbuhan selama masa remaja, selain menguji intervensi selama jendela kesempatan kedua ini untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan sumber daya manusia, dan untuk mengakhiri siklus negatif pertumbuhan antargenerasi (Christian & Smith, 2018).

### 8.3 Definisi Stunting

Menurut Atmarita (2018), kondisi yang dikenal dengan stunting terjadi ketika balita lebih pendek dari usianya, ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang lebih besar atau sama dengan minus dua standar deviasi dari standar rata-rata pertumbuhan anak WHO.

Defisit kumulatif energi, protein, atau zat gizi mikro yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan, perkembangan, dan hasil lain yang relevan dikenal sebagai kekurangan gizi (Mehta et al., 2013).

Menurut Valeria Dipasquale (2020), malnutrisi akut adalah defisiensi nutrisi yang disebabkan oleh asupan protein atau energi yang tidak mencukupi. Menurut Walson & Berkley (2018), antropometri biasanya digunakan untuk

mendefinisikan malnutrisi, yang juga mencakup berbagai paparan, dan faktor risiko infeksi serius selain nutrisi yang tidak memadai.

Definisi baru dari kurang gizi diusulkan oleh *The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN), yang memperhitungkan bagaimana hal itu memengaruhi status vital. Malnutrisi, menurut ESPEN, adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh kurangnya penyerapan atau asupan nutrisi yang mengubah komposisi tubuh (menurunkan massa bebas lemak dan massa sel tubuh) dan merusak fungsi fisik dan mental serta hasil klinis penyakit (Misiak et al., 2014).

## 8.4 Tujuan pencegahan stunting

Langkah yang strategis dalam penanganan stunting perlu dilakukan, salah satu yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia terkait menurunkan faktor risiko diatas adalah intervensi gizi berupa langkah intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik.

Joint Child Malnutrition Estimates (2018), Pemerintah Indonesia telah melakukan intervensi gizi spesifik yang ditujukan untuk menangani penyebab langsung stunting berupa asupan nutrisi dan adanya infeksi, serta intervensi gizi sensitif yang bertujuan untuk mengatasi penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan, akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta pengasuhan orang tua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018 ; Widiyanto et al, 2019).

## 8.5 Faktor Penyebab Stunting

Masa remaja merupakan masa ketika peran gender dapat diperkuat atau ditantang dan diubah. Memengaruhi norma sosial dan gender selama masa remaja membentuk lintasan kehidupan remaja putri dan putra serta meningkatkan peluang dan merespon kerentanan yang mungkin mereka hadapi. Remaja putri mungkin terpengaruh oleh masalah seputar citra tubuh dan penampilan serta harapan untuk kurus. Seringkali, remaja putri juga menghadapi beban pekerjaan rumah tangga dan membantu mengasuh adik-adiknya. Pernikahan remaja dan kehamilan dini juga dapat menghambat

remaja putri dalam mencapai potensi maksimal mereka. Di sisi lain, remaja putra mungkin terpengaruh oleh masalah seputar maskulinitas dan keinginan untuk menjadi “besar dan kuat”, dikombinasikan dengan tekanan untuk bekerja di luar rumah dan berkontribusi pada pendapatan keluarga. Mereka mungkin juga lebih berisiko terlibat dalam perilaku berisiko seperti merokok dan penyalahgunaan zat adiktif (United Nation Children’s Fund, 2021).

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada remaja adalah pendidikan ayah dengan nilai odds ratio (OR) 1,912; CI 95% (1,119-3,268). Diharapkan faktor risiko stunting remaja akhir dapat mengalami penurunan dengan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan stunting untuk generasi selanjutnya (Rahmawati et al., 2018).

Masalah stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang berdampak langsung pada kesehatan. Stunting pada remaja menyebabkan penurunan reproduksi, peningkatan risiko obesitas, penurunan konsentrasi belajar, dan penyakit degeneratif di kemudian hari. Remaja perlu mendapatkan akses informasi dan edukasi tentang stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola aktivitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kejadian stunting dengan nilai  $p=0,008$  dan pengetahuan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kejadian stunting dengan nilai  $p=0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada remaja melalui pola gizi (Wulandari et al., 2021). Stunting dapat terjadi sebagai akibat kelangkaan gizi kronis, khususnya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

#### 1. Faktor langsung

Ada dua hal yang dapat memengaruhi status gizi seseorang yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Asupan zat gizi dan infeksi penyakit merupakan dua faktor yang secara langsung memengaruhi status gizi. Status gizi tubuh sangat dipengaruhi oleh apa yang dikonsumsi; jika tubuh mendapat jumlah makanan yang tepat, pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan semua akan terjadi dengan baik, dan status gizi akan menjadi optimal. Perawatan dan layanan kesehatan terkait erat dengan penyakit menular. Diare dan Infeksi saluran pernafasan atas

(ISPA) merupakan contoh penyakit infeksi yang dapat berdampak pada status gizi dengan mengganggu penyerapan zat gizi.

a. Asupan zat gizi

Konsumsi makanan yang beraneka ragam, bergizi, dan seimbang harus memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh baik jumlah maupun komposisinya. Pangan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan tubuh meliputi karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral.

Semba et al. (2016), menyatakan intervensi lipid-based atau suplemen mikronutrien hanya memiliki sedikit atau tidak ada dampak dalam mengurangi stunting, yang menunjukkan bahwa zat gizi makanan penting lainnya sangat perlu diperhatikan. Pola diet dengan protein berkualitas rendah sangat terkait dengan kejadian stunting.

Menurut Safitri (2018), remaja putri perlu mempersiapkan diri untuk menghadapi masa sebelum hamil, hamil dan pasca melahirkan. Salah satu hal yang perlu dipersiapkan adalah menjaga status gizi kerena hal tersebut dapat berpengaruh langsung terhadap janin yang dikandungnya. Namun hasil dari analisis ini didapatkan bahwa kesiapan mereka dalam hal menjaga kualitas dan kuantitas konsumsi yang dilihat dari keragaman, proporsi dan kecukupan konsumsi masih cukup rendah sehingga masih besar kemungkinan wanita Indonesia melahirkan anak yang berisiko seperti kurus ataupun stunting.

Jaringan tubuh dibangun, dipelihara, dan diperbaiki dengan protein. Selain itu, protein memainkan peran penting dalam pertumbuhan. Asam amino esensial seperti triptofan dan lisin mungkin kurang dalam makanan anak-anak yang berisiko tinggi mengalami *stunting* (Semba et al., 2016). Protein yang baik dapat ditemukan pada makanan yang berasal dari hewan seperti susu, daging, ikan, dan unggas. Asupan mikromineral seng merupakan faktor pertumbuhan yang penting selain asupan protein dan

energi. Menurut (Vaozia, 2016), seng memiliki fungsi yang berkaitan dengan hormon pertumbuhan.

b. Infeksi

Prevalensi infeksi berkorelasi dengan *stunting*. Diare dan ISPA sering terjadi pada anak; Jika seseorang terkena penyakit infeksi akan memengaruhi penyerapan nutrisi sehingga terjadi malnutrisi. Sebaliknya, kekurangan gizi akan meningkatkan kemungkinan seseorang tertular penyakit infeksi. Risiko *stunting* akan meningkat jika infeksi berlangsung lama. jangka waktu tertentu. Tidak hanya kekurangan gizi terkait dengan asupan yang tidak memadai, tetapi riwayat infeksi anak juga dapat berkontribusi pada kekurangan gizi pada anak. Penyakit infeksi dapat berdampak pada pola makan anak dan mengganggu penyerapan nutrisi, sehingga menyebabkan malnutrisi.

Tingginya prevalensi penyakit menular dan sanitasi lingkungan yang buruk terkait erat dengan penularan penyakit. Status gizi dapat diperburuk oleh penyakit menular, terutama infeksi berat, yang memengaruhi asupan makanan dan meningkatkan kemungkinan kehilangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Selain menyebabkan peningkatan kehilangan cairan dan zat gizi tubuh, kondisi patologis seperti diare, mual, muntah, batuk, dan penyakit lainnya juga dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan asupan makanan. Penyerapan zat gizi menurun bila terjadi penurunan nafsu makan atau asupan zat gizi. Malnutrisi dan infeksi memiliki hubungan timbal balik, menurut (Walson & Berkley, 2018) infeksi kronis berulang sering berkontribusi pada terjadinya malnutrisi pada anak.

Pada semua anak yang kekurangan gizi (malnutrisi) dan sakit, keduanya memperburuk satu sama lain. Anak yang sakit tidak dapat memanfaatkan semua zat gizi dalam makanannya, sehingga cenderung makan lebih sedikit dan menjadi lebih lemah. Hal ini membuat mereka lebih mungkin untuk segera sakit lagi atau tetap sakit, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kematian.

Resistensi infeksi, termasuk resistensi terhadap infeksi parasit, menurun dengan malnutrisi. Akibatnya, orang yang kekurangan gizi lebih mungkin tertular infeksi parasit. Anak-anak yang kurang gizi berkembang lambat, berprestasi buruk di sekolah, atau terlalu lemah untuk bersekolah. Selain itu, gizi buruk dapat berdampak negatif pada kesehatan seseorang, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kinerja akademik seseorang dan menyebabkan kekurangan gizi (Bekele, 2020).

## 2. Faktor tidak langsung

### a. Tingkat pengetahuan, sikap, serta perilaku gizi dan kesehatan

Meskipun keluarga dapat menyediakan makanan dan memiliki daya beli yang cukup, pengetahuan gizi yang kurang menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan yang bervariasi setiap hari, sehingga terjadi ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan tubuh.

Maulida (2022), menyatakan bahwa masalah gizi akan timbul dari kurangnya pengetahuan gizi, kurangnya pemahaman tentang kebiasaan makan yang sehat, dan kurangnya pemahaman tentang nilai gizi berbagai makanan, bahan makanan dan menu yang sesuai dalam upaya meningkatkan status gizinya. Ketidaktahuan akan informasi gizi dapat mengakibatkan rendahnya mutu gizi makanan bagi keluarga.

### b. Pendapatan keluarga

Faktor ekonomi (pendapatan) akan berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pangannya, yang artinya secara tidak langsung juga akan berhubungan dengan status gizinya. Keluarga dengan pendapatan minim, biasanya tidak memiliki banyak pilihan dan variasi makanan yang dapat mereka makan. Selain itu, keluarga yang terutama dikepalai oleh ibu berpenghasilan rendah, biasanya kurang percaya diri dan memiliki akses terbatas ke layanan gizi dan kesehatan (Rahayu et al., 2018). Ada hubungan antara pendapatan, pekerjaan, dan

status gizi, serta ada kemungkinan jika pendapatan naik, masalah kesehatan dan keluarga terkait gizi akan hilang.

c. Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan yang tidak memadai, memungkinkan berkembangnya berbagai macam penyakit, seperti infeksi saluran cerna, cacingan, dan diare. Infeksi saluran cerna akan mengganggu kemampuan anak dalam menyerap zat gizi, sehingga mengakibatkan kekurangan gizi, mudah sakit karena kekurangan nutrisi sehingga mengganggu pertumbuhan.

Selain budaya dan perilaku masyarakat setempat yang masih mencerminkan kurangnya gizi yang cukup, khususnya bagi anak usia dini, faktor sanitasi lingkungan dan akses air bersih menjadi isu penting yang belum banyak dipikirkan oleh masyarakat. Masih banyak masalah termasuk infeksi, diare, kecacingan tinggi, dan lain-lain, di kota-kota besar dan pedesaan di Indonesia (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2018).

Menurut temuan penelitian (Masruki, 2019), tidak memiliki jamban, tidak mencuci tangan, dan memiliki berat badan ibu rendah merupakan faktor risiko stunting. Temuan penelitian (Rahaida, et al., 2020) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 147 sentimeter, pendapatan keluarga di bawah UMK Jember, dan jenis kelamin balita laki-laki berpengaruh langsung terhadap kejadian stunting. Pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan jarak kelahiran tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting. Faktor terpenting adalah tinggi badan ibu 147 cm atau kurang.

## 8.6 Proses Terjadinya Stunting

Sebagian besar kekerdilan bukanlah masalah keturunan, tetapi lebih merupakan masalah yang diturunkan dari generasi ke generasi sebagai akibat malnutrisi yang terjadi pada ibu. Ibu yang pendek dengan tinggi badan < 145 cm atau ibu dengan berat badan rendah (< 40 kg) pada masa pra-kehamilan, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir yang rendah (< 48 cm). Hal ini menjadi titik awal terjadinya siklus

malnutrisi antargenerasi (intergenerational cycle of malnutrition) yang diturunkan dari ibu ke bayinya (Sumarni, 2017).

*Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai (Atmarita, 2018). Stunting dapat menjadi sebuah siklus jika calon ibu mempunyai asupan gizi kurang sejak remaja, maka berisiko mempunyai anak kurang gizi sebab pada umumnya anak akan mencontoh pola makan ibunya dan siklus tersebut akan terus berlanjut.

## 8.7 Dampak Stunting

*Stunting* akan berdampak dan berkaitan dengan proses kembang otak yang terganggu, di mana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif. Jangka panjang menurunkan kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk pejuang kerja dengan pendapatan lebih baik. Dalam jangka panjang, anak stunting yang berhasil mempertahankan hidupnya, pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk (obese), dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan lain-lain (Atmarita, 2018).

## 8.8 Pencegahan Stunting dari Remaja

Untuk mengatasi permasalahan gizi seperti halnya stunting pada balita, perlu dimulai sejak pranikah yaitu pada calon pengantin terutama calon pengantin puteri sampai pada masa kehamilan dengan cara memperhatikan asupan gizi yang baik (Safitri, 2018).

Atmarita (2018), menyebutkan bahwa stunting merupakan salah satu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan bagian dari *Sustainable Development Goals* kedua, yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 dan memiliki ketahanan pangan. menurunkan angka stunting menjadi 40% pada tahun 2025.

Pemerintah telah memprioritaskan stunting sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan hal tersebut. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor



39 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, langkah-langkah yang telah dilakukan untuk mengurangi kejadian stunting pada kelompok usia remaja dapat dilakukan dengan:

1. Meningkatkan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menjaga pola makan seimbang, tidak merokok atau menggunakan narkoba.
2. Edukasi tentang kesehatan reproduksi.

Dalam siklus kehidupan, tahapan masa remaja khususnya remaja putri sangatlah penting, karena pada masa tersebut terjadi proses tumbuh kembang, sehingga jika proses tersebut berlangsung secara optimal akan menghasilkan remaja putri yang sehat dan pada akhirnya akan menghasilkan calon remaja dan juga ibu yang sehat. *United Nations Population Fund (UNFPA)* menyatakan bahwa ketika remaja putri diberikan kesempatan untuk mengakses pendidikan dan kesehatannya, termasuk kesehatan reproduksi, maka akan tercipta peluang bagi remaja untuk menyadari potensi dirinya, sehingga remaja dapat mengantar dengan baik masa depan dirinya, keluarga dan masyarakat.

Masalah kesehatan remaja perlu mendapat perhatian dari pemerintah Indonesia khususnya remaja putri. Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita gizi buruk, malnutrisi, anemia dan penyakit menular. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan sanitasi yang buruk yang menyebabkan daya tahan tubuh menurun dan pertumbuhan terhambat dikenal dengan istilah stunting. Mencegah terjadinya anemia dapat mengurangi kemungkinan kejadian stunting pada kelompok remaja putri (Tarini et al., 2020).

Intervensi program gizi sensitif dan spesifik telah terbukti mampu menurunkan kejadian stunting dan menangani efek jangka panjang dari stunting di berbagai negara di Asia dan Indonesia.

## Bab 9

# Posyandu Remaja

### 9.1 Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa *storm and stress* karena remaja mengalami banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri (*biopsychosocial factors*) ataupun lingkungan (*environmental factors*). Apabila remaja tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi berbagai tantangan tersebut, mereka dapat berakhir pada berbagai masalah kesehatan yang begitu kompleks sebagai akibat dari perilaku berisiko yang mereka lakukan.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015 (GSHS) dapat terlihat gambaran faktor risiko kesehatan pada pelajar usia 12-18 tahun (SMP dan SMA) secara nasional. Sebanyak 41,8% laki-laki dan 4,1% perempuan mengaku pernah merokok, 32,82% di antara merokok pertama kali pada umur  $\leq 13$  tahun. Data yang sama juga menunjukkan 14,4% laki-laki dan 5,6% perempuan pernah mengonsumsi alkohol, lalu juga didapatkan 2,6% laki-laki pernah mengonsumsi narkoba. Gambaran faktor risiko kesehatan lainnya adalah perilaku seksual di mana didapatkan 8,26% pelajar laki-laki dan 4,17% pelajar perempuan usia 12-18 tahun pernah melakukan hubungan seksual. Perilaku seks pranikah tentunya memberikan dampak yang luas pada remaja terutama berkaitan dengan penularan penyakit menular dan kehamilan tidak diinginkan serta aborsi.

Kasus cedera pada anak usia sekolah dan remaja semakin meningkat seperti yang ditunjukkan Riskesdas tahun 2013 di mana prevalensi cedera pada anak usia 5-14 tahun sebesar 9,7% dan 11,7% pada anak usia 15-24 tahun, yang mayoritas disebabkan karena jatuh (40,9%) dan transportasi motor (40,6%). Sedangkan berdasarkan data sistem registrasi penyebab kematian (cause of death) pada tahun 2012 di 12 kabupaten ditemukan bahwa kematian terbanyak untuk anak usia 13-15 tahun dari total 137 kematian disebabkan karena kecelakaan transportasi, penyebab luar, penyakit syarat, tuberkulosis dan penyakit jantung iskemik. Masalah gizi juga perlu mendapat perhatian, seperti yang ditunjukkan dari hasil Riskesdas 2010 yaitu anak usia 6-12 tahun 15,1% sangat pendek dan 20,5% pendek, 4,6% sangat kurus dan 7,6% kurus, serta 9,2% mengalami kegemukan.

Kompleksnya permasalahan kesehatan pada remaja, tentunya memerlukan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi yang melibatkan semua unsur dari lintas program dan sektor terkait. Kebijakan bidang kesehatan terkait pelayanan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada Pasal 28 ayat 3 bahwa pelayanan ini dilakukan paling sedikit melalui: Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan PKPR diberikan kepada semua remaja, dilaksanakan di dalam atau di luar gedung untuk perorangan atau kelompok.

Sesuai dengan data BPS tahun 2016 tentang Angka Partisipasi Murni, tingkat pendidikan SMP sebesar 77,89% dan tingkat pendidikan SMA 59,85%, artinya mereka berada di sekolah dan mendapatkan pembinaan kesehatan melalui UKS, tetapi kadangkala kegiatan tersebut belum cukup untuk memenuhi kebutuhan remaja akan kesehatannya.

Dari data yang sama menunjukkan bahwa sekitar 23% usia SMP dan 41% usia SMA tidak bersekolah, artinya mereka tidak mendapat pembinaan kesehatan seperti anak-anak yang bersekolah. Hal ini menunjukkan begitu besar jumlah remaja yang membutuhkan tempat yang dapat diakses dengan mudah untuk menyelesaikan dan mendiskusikan masalah kesehatannya selain dari fasilitas kesehatan yang sudah tersedia. Pembentukan Posyandu Remaja diharapkan dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi remaja dalam memahami

permasalahan kesehatan remaja, menemukan alternatif pemecahan masalah, membentuk kelompok dukungan remaja, memperluas jangkauan Puskesmas PKPR, terutama bagi remaja daerah yang memiliki keterbatasan akses.

## 9.2 Konsep Dasar Posyandu Remaja

### 9.2.1 Pengertian

Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kesehatan kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan, mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau practice).

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.

Posyandu remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan

kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.

Pelayanan kesehatan remaja di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang peduli remaja, mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.

Remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun. Kader Kesehatan Remaja yang dimaksud adalah remaja yang dipilih secara sukarela mengajukan diri dan dilatih untuk ikut melaksanakan upaya pelayanan kesehatan remaja bagi diri sendiri, teman sebaya, keluarga, serta masyarakat.

## 9.2.2 Tujuan Posyandu Remaja

1. Tujuan Umum  
Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja.
2. Tujuan Khusus
  - a. Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja
  - b. Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
  - c. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja
  - d. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza
  - e. Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja
  - f. Mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik
  - g. Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
  - h. Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.

### 9.2.3 Sasaran Posyandu Remaja

1. Sasaran Kegiatan Posyandu Remaja:  
Remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas.
2. Sasaran Petunjuk Pelaksanaan:
  - a. Petugas kesehatan
  - b. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
  - c. Pengelola program remaja
  - d. Keluarga dan masyarakat
  - e. Kader Kesehatan Remaja

### 9.2.4 Fungsi Posyandu Remaja

1. Sebagai wadah pemberi layanan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif dan preventif, meliputi: Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pencegahan kekerasan pada remaja.
3. Sebagai surveilans dan pemantauan kesehatan remaja di wilayah sekitar.

### 9.2.5 Manfaat Posyandu Remaja

1. Bagi Remaja
  - a. Memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi: kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza, gizi, aktivitas fisik,

- pengecahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pengecahan kekerasan pada remaja
- b. Mempersiapkan remaja untuk memiliki ketrampilan Hidup sehat melalui PKHS
  - c. Aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja
2. Petugas Kesehatan
- a. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat terutama remaja
  - b. Membantu remaja dalam memecahkan masalah kesehatan spesifik sesuai dengan keluhan yang dialaminya
3. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya
- Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok, fungsi (tapoksi) masing-masing sektor.
4. Keluarga dan Masyarakat
- a. Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat
  - b. Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan hidup sehat
  - c. Membantu keluarga dan masyarakat dalam membentuk anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

### 9.2.6 Lokasi Posyandu Remaja

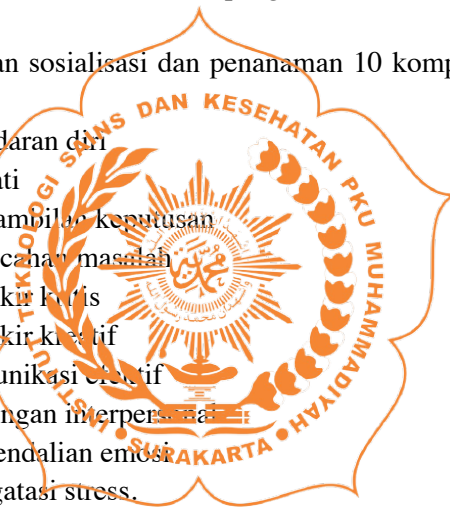
Posyandu remaja berada di setiap desa/kelurahan. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun atau sebutan lainnya yang sesuai. Tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Remaja disesuaikan dengan kondisi di daerah. Setiap Posyandu Remaja beranggotakan maksimal 50 remaja. Jika dalam satu wilayah terdaftar lebih dari 50 remaja, maka wilayah tersebut dapat mendirikan Posyandu Remaja lainnya.

## 9.3 Jenis Kegiatan Posyandu Remaja

### 9.3.1 Kegiatan Utama

Dalam pelaksanaan Posyandu Remaja, kegiatan utama yang harus ada adalah:

1. Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS)
  - a. KIE yang diberikan:
    - 1) Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kecerdasan majemuk
    - 2) Melakukan sosialisasi dan penanaman 10 kompetensi PKHS yaitu:
      - a) Kesadaran diri
      - b) Empati
      - c) Pengambilan keputusan
      - d) Pemecahan masalah
      - e) Berpikir kritis
      - f) Berpikir kreatif
      - g) Komunikasi efektif
      - h) Hubungan interpersonal
      - i) Pengendalian emosi
      - j) Mengatasi stress.
  - b. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu:
    - 1) Identifikasi dan pengembangan kecerdasan majemuk bagi remaja yang pertamakali datang
    - 2) Pelayanan kesehatan berupa konseling
2. Kesehatan Reproduksi Remaja
  - a. KIE yang diberikan:
    - 1) Kesehatan Reproduksi, yang mencakup tentang pemberian informasi tentang organ reproduksi remaja, pubertas, proses kehamilan, menstruasi, KB, penyakit menular seksual, infeksi menular seksual, gender dan pendewasaan usia perkawinan





- 2) HIV dan AIDS, mencakup pemberian informasi seputar penularan, pencegahan dan gejala HIV dan AIDS
- b. Pelayanan kesehatan yang diberikan:
  - 1) Konseling tentang kesehatan reproduksi (masalah atau gangguan haid, pubertas, dll)
  - 2) Konseling HIV&AIDS
  - 3) VCT jika diperlukan
  - 4) Merujuk ke fasilitas kesehatan jika diperlukan
3. Masalah Kesehatan Jiwa dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA
  - a. KIE yang diberikan:

Pemberian informasi masalah kesehatan jiwa dan NAPZA pada remaja
  - b. Pelayanan Kesehatan yang diberikan:
    - 1) Skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan instrumen Pediatric Symptom Checklist (PSC)
    - 2) Konseling masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA
    - 3) Merujuk ke fasilitas kesehatan apabila didapatkan permasalahan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA.
4. Gizi
  - a. KIE yang diberikan:
    - 1) Gizi seimbang bagi remaja
    - 2) Pencegahan masalah gizi pada remaja:
      - a) KEK
      - b) Obesitas
      - c) Anemia
  - b. Pelayanan kesehatan yang diberikan:
    - 1) Pengukuran Antropometri (BB, TB, LP dan LILA)
    - 2) Penilaian status gizi berdasarkan IMT/Umur
    - 3) Penilaian anemia pada remaja terutama remaja putri menggunakan pemeriksaan tanda klinis dan apabila memungkinkan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb secara laboratorium sederhana

- 4) Pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri
  - 5) Penyuluhan dan konseling gizi
  - 6) Merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan
5. Aktivitas fisik pada remaja
- a. KIE yang diberikan:
    - 1) Pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari
    - 2) Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan setiap hari
  - b. Kegiatan di Posyandu Remaja  
Kegiatan aktivitas fisik yang dapat dilakukan di Posyandu Remaja antara lain peregangan atau senam sehat bugar secara bersamasama, kegiatan ini bertujuan untuk memicu remaja melakukan aktivitas fisik setiap harinya.
6. Penyakit Tidak Menular (PTM)
- a. KIE yang diberikan:
    - 1) Jenis Penyakit Tidak Menular misalnya Kanker, Diabetes, Stroke dll
    - 2) Dampak dan bahaya Penyakit Tidak Menular
    - 3) Upaya pencegahan faktor risiko Penyakit Tidak Menular melalui perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stress).
  - b. Pelayanan kesehatan yang diberikan:
    - 1) Deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular:
      - a) Anamnesis riwayat penyakit keluarga dan penyakit sendiri
      - b) Pengukuran tekanan darah
      - c) Pemeriksaan gula darah dan kolesterol bila ditemukan individu yang datang tergolong obesitas dan atau mempunyai riwayat keluarga penyandang Diabetes
      - d) Pemeriksaan gangguan penglihatan dan pendengaran minimal 1 (satu) kali dalam 1 tahun.
    - 2) Konseling faktor risiko Penyakit Tidak Menular

- 3) Merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan satu atau lebih faktor risiko Penyakit Tidak Menular seperti obesitas, tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi.
7. Pencegahan Kekerasan pada Remaja
    - a. KIE yang diberikan:

Pemberian informasi tentang faktor risiko kekerasan, dampak dan pencegahan tindak kekerasan.
    - b. Pelayanan kesehatan yang diberikan:
      - 1) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan pada remaja yang diduga mengalami tindak kekerasan.
      - 2) Melakukan pendampingan korban kekerasan sebelum dan sesudah rehabilitasi bersama pihak terkait (petugas Puskesmas, jaringan layanan post perlindungan anak misal polisi, rumah aman, LKSA/Panti, P2TP2A, dll)
  8. Penyuluhan lain terkait isu kesehatan lain, misalnya:
    - a. Kecelakaan Lalu Lintas
    - b. Penyakit menular yang sedang terjadi di masyarakat, dll.

### 9.3.2 Kegiatan Pengembangan atau Tambahan

Kegiatan pengembangan dilakukan apabila masyarakat di wilayah tersebut merasa ada masalah kesehatan di luar 8 kegiatan utama yang juga perlu diselesaikan. Penetapan kegiatan harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Penambahan kegiatan pengembangan dilakukan apabila 8 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik, dan tersedia sumber daya serta sumber dana yang mendukung.

Beberapa kegiatan yang dapat dijadikan sebagai kegiatan pengembangan antara lain adalah:

1. Bina Keluarga Remaja
2. Pemilihan duta kesehatan remaja
3. Kampanye kesehatan di luar kegiatan rutin Posyandu Remaja
4. Pelatihan kewirausahaan remaja

5. Perayaan hari besar nasional
6. Peningkatan kerjasama dengan dunia usaha.

## 9.4 Penyelenggaraan Posyandu Remaja

### 9.4.1 Langkah-Langkah Pelaksanaan Posyandu Remaja

Posyandu Remaja diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu Remaja dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu Remaja minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang untuk memenuhi 5 langkah kegiatan yang diselenggarakan. Langkah-langkah yang dilaksanakan pada posyandu remaja adalah sebagai berikut.

**Tabel 9.1:** Langkah-Langkah pada Pelaksanaan Posyandu Remaja (Kemenkes, 2018)

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian daftar hadir</li> <li>2. Untuk kunjungan pertama kali remaja mengisi formulir data diri dan pengisian form atau kuesioner kecerdasan majemuk</li> </ol>	Kader
Kedua	Pengukuran <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penimbangan Berat Badan (BB)</li> <li>2. Pengukuran Tinggi Badan (TB)</li> <li>3. Pengukuran Tekanan darah (TD) dan</li> <li>4. Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Lingkar Perut</li> <li>5. Pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis, apabila ada tanda klinis anemia dirujuk ke fasilitas kesehatan.</li> </ol>	Kader
Ketiga	Pencatatan <p>Kader melakukan pencatatan hasil pengukuran ke dalam buku register dan Buku Pemantauan Kesehatan Remaja</p>	Kader

Keempat	<p>Pelayanan Kesehatan Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan permasalahan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konseling sesuai permasalahan yang dialami remaja, dapat menggunakan anamnesis HEEADSSS</li> <li>2. Pemberian tablet tambah darah atau Vitamin</li> <li>3. Memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk</li> <li>4. Merujuk remaja ke fasilitas kesehatan jika diperlukan</li> </ol>	Kader atau kader bersama petugas kesehatan
Kelima	<p>KIE</p> <p>Kegiatan dilakukan secara bersama-sama seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kegiatan penyuluhan, pemutaran film, bedah buku, dll</li> <li>2. Pengembangan keterampilan (soft skill) seperti Keterampilan membuat kerajinan tangan, ketrampilan berwirausaha dan lain sebagainya.</li> <li>3. Senam atau permainan.</li> </ol>	Kader

### 9.4.2 Waktu Penyelenggaraan Posyandu Remaja

Posyandu Remaja dilaksanakan sekali setiap bulan. Hari dan waktu pelaksanaan kegiatan sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila memungkinkan, kegiatan Posyandu Remaja dapat diintegrasikan dengan penyelenggaraan posbindu, PPKS (Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera), pertemuan karang taruna, atau kegiatan remaja lainnya.

### 9.4.3 Tempat Penyelenggaraan Posyandu Remaja

Tempat penyelenggaraan Posyandu Remaja sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh remaja. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, tempat Karang Taruna atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat. Selain itu, dapat juga dilakukan di tempat di mana remaja biasa berkumpul.

#### 9.4.4 Sarana dan Prasarana Posyandu Remaja

Sarana yang diperlukan untuk kegiatan Posyandu Remaja adalah gedung sebagai tempat pelaksanaan kegiatan, seperti gedung kelurahan, RW ataupun tempat lain yang layak.

Prasarana yang diperlukan antara lain adalah:

1. Timbangan BB
2. Microtoise
3. Alat ukur LILA/pita LILA
4. Alat ukur lingkar perut/meteran
5. Alat ukur tekanan darah
6. Buku register Posyandu Remaja
7. Buku Rapor Kesehatan/Buku Pemantauan Kesehatan Remaja
8. Media KIE (cetak dan elektronik)
9. Set PKPR.

#### 9.4.5 Pencatatan dan Pelaporan Posyandu Remaja

1. Pencatatan  
Pencatatan dilakukan oleh kader segera setelah kegiatan dilaksanakan. Pencatatan dapat dilakukan dengan menggunakan:  
Format baku sesuai dengan program kesehatan, Sistem Informasi Posyandu (SIP) atau Sistem Informasi Manajemen (SIM) yakni:
  - a. Register data remaja yang terdaftar di Posyandu Remaja
  - b. Buku pemantauan kesehatan remaja
  - c. Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh Posyandu Remaja.
  - d. Buku catatan konseling
  - e. Buku pengelolaan keuangan
  - f. Buku inventaris sarana dan media KIE
  - g. dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan Posyandu Remaja yang bersangkutan.

## 2. Pelaporan

Pelaporan kegiatan Posyandu Remaja dilaporkan ke Desa dan Pengelola Program Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja Puskesmas (terintegrasi dengan catatan pelaporan kesehatan remaja).

### 9.4.6 Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja

**Tabel 9.2:** Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu Remaja (Kemenkes, 2018)

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi pelaksanaan kegiatan Posyandu	Kurang dari delapan kali dalam setahun	8-9 kali dalam setahun	10-11 kali dalam setahun	12 kali dalam setahun
2	Jumlah kader Posyandu Remaja	Kurang dari lima	Lebih dari atau sama dengan lima	Lebih dari atau sama dengan lima	Lebih dari atau sama dengan lima
3	Pencapaian pelaksanaan pemberian KIE dalam setahun sesuai jadwal	Kurang dari 50%	50%	Lebih dari atau sama dengan 50%	Lebih dari atau sama dengan 50%
4	Program tambahan	Tidak ada	Tidak ada	Ada	ada
5	Cakupan dana swadaya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada

# Daftar Pustaka

- Achadi, E., Damayanthi, E., Pujonarti, S.A., Sudiarti, T dan Dwiriani, C. M. (2010). Pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi seimbang pada anak sekolah dasar, di kota depok, propinsi jawa barat: suatu kegiatan multisenter. Depok : Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat (UR) dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPB).
- Adair & Guilkey. (1997). Age-specific Determinants of Stunting in Filipino Children. *The Journal of Nutrition*, 127(2):314-320.
- Ahnen, R. T., Mottet, R., Orsola, M., dan Slavicek, J. (2020). Chapter 3 - Carbohydrates. Dalam E. P. Maughan, D. T. Cribb, V. A. Stallings, dan A. A. Yates (Ed.), *Present Knowledge in Nutrition* (Eleventh Edition) (Eleventh Edition, hlm. 54-50). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-66162-1.00003-2>
- Ajhuri, K. F. (2019). Psikologi Perkembangan: Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka
- Alfian, W. (2015, April 2). Masalah Gizi Pada Remaja & Dewasa. diakses: Februari 28, 2023, Kompasiana: [http://www.kompasiana.com/resitadyah/masalah-gizipada-remaja-dan-dewasa\\_551c147e813311b67f9de27e](http://www.kompasiana.com/resitadyah/masalah-gizipada-remaja-dan-dewasa_551c147e813311b67f9de27e)
- Almatsier, S. (2001). Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekarti, M. (2011). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2010). Gizi Dalam Daur Kehidupan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.



- Atmarita. (2018). Asupan Gizi yang Optimal untuk Mencegah Stunting. BULETIN JENDELA DATA DAN INFORMASI KESEHATAN, I.
- Ayupir, A. (2021). Pendidikan Kesehatan dan Terapi Tablet Zat Besi (Fe) terhadap Hemoglobin Remaja Putri. *Journal Of Public Health Research And Development*, 5(3), 441–451.
- Bekele, D. (2020). A Review on the Relationship Between Nutrition and Health Condition in Humans. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 29(3). <https://doi.org/10.26717/bjstr.2020.29.004804>
- Bennaroch, A., Perez, S., & Perales, J. (2011). Factor influencing adolescent eating behaviour: application and validation of a diagnostic instrument. *Electronic journal of research in educational psychology*, 9(3). 1219-1244.
- Bevelander, K. E., Anschutz, D. J., dan Engle, R. C. M. E. (2011). Social modeling of food purchases at supermarkets in teenage girls. *Appetite*, 57(1), 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.04.005>
- Bhagavan, N. V., dan Ha, C. E. (2011). Chapter 37 – Water, Electrolytes, and Acid–Base Balance. Dalam N. V. Bhagavan dan C.-E. Ha (Ed.), *Essentials of Medical Biochemistry* (hlm. 527–525). San Diego: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-095461-2.00037-0>
- Briawan, D. (2013). *Anemia Masalah Gizi pada Remaja Wanita*. Jakarta : EGC
- Carlson, N.R., Buskist, W. (1997). *Psychology The Science of Behavior 5th Edition An Integrative Perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
- CDC. (2022). When and How to Wash Your Hands. Centers for Disease Control and Prevention. Diambil dari <https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>
- Christian, P., & Smith, E. R. (2018). Adolescent Undernutrition: Global Burden, Physiology, and Nutritional Risks. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 72(4), 316–328. <https://doi.org/10.1159/000488865>
- Combs, J. G. F., dan McClung, J. P. (2022). Vitamin C. Dalam G. F. C. Jr dan J. P. McClung (Ed.), *The Vitamins (Sixth Edition)* (Sixth Edition, hlm. 271–311). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90473-5.00025-2>

- Deliens, T., Clarys, P., Bourdeaudhuij, I. D., & Deforche, B. (2014). Determinants of Eating Behaviour in University Students: A Qualitative Study Using Focus Group Discussions. *BMC Public Health* 2014, 14 (53), 1-12
- Department of Health and Human Services (2020). Dietary Guidelines for Americans. Diakses pada 2023.
- Department of Health. (2018). Physical Activity Guidelines for Americans (2nd ed.). Washington DC: US Department of Health and Human Services.
- Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, Ari Pristiana. (2012). Hubungan Karakteristik Remaja, Peran Teman Sebaya dan Paparan Pornografi dengan Perilaku Seksual Remaja. Tesis S2 Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Dewi, P.P. (2018) 'Perlindungan Anak Terhadap Masyarakat (PATBM)', Perlindungan Anak Terhadap Masyarakat (PATBM), hal. 90.
- DiPietro, L., Buchner, D. M., Marquez, D. X., Fote, P. R., Pescatello, L. S., dan Whitt-Glover, M. C. (2019). New scientific basis for the 2018 US Physical Activity Guidelines. *Journal of Sport and Health Science*, 8(3), 197.
- Direktorat P2PTM (2019) "Apa Saja 4 Pilar Utama Dalam Prinsip Gizi Seimbang?" - Direktorat P2PTM. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-saja-4-pilar-utama-dalam-prinsip-gizi-seimbang>.
- Dwiriani, C., Rimbawan., Hardinsyah., Riyadi, Hadi., Martianto, D. (2011). Pengaruh Pemberian Zat Multi Gizi Mikro dan Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Pemenuhan Zat Gizi dan Status Besi Remaja Putri. *Jornal of Nutrition and Food*, 6 (3): 171-177
- El-Azis, K.M. (2017) "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Remaja Tahun Pertama di Pesantren Al-Munawwir Krumpyak Yogyakarta", *Jurnal Keperawatan*, 1(1), hlm. 1-8. Tersedia di: [http://digilib.unisayogya.ac.id/3908/1/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/3908/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf).
- Eleonora, F.N. (2011) "Narkoba, Penyalahgunaan, Pencegahan, Penanggulangan", *Jurnal Hukum*, 25(1), hlm 39- 52.

- Elpandi, T. (201 ) “Pengaruh Obat Misuzo Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat (Studi di Desa Biaro Baru, Kecamatan Karang Dapo, Kabupaten Musi Rawas Utara)”, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(1), hlm. 9.
- Erpridawati, D. D. (2012). Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Status Gizi Siswa SMP Di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar. 14.
- Harahap, V. Y. (2012). Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dengan Status Gizi Pada Siswa SMA Negeri 2 Rintisan Banda Aceh. Diakses: Februari 1, 2018, from Slideshare: <http://www.slideshare.net/mobile/viviyunisa/hubungan-polakonsumsi-makanan-dengan-status-gizi-pada-siswa-SMA-negeri-2-rintisanbanda-aceh>
- FAO. (1992). International Conference on Nutrition: final report of the Conference. Rome: World Health Organization.
- Faridi, A. et al. (2022) Gizi dalam Daer Kehidupan, Super Knowledge . Toward a Media History of Documents, Edited by M. J. F. Sirait. Kendari: Yayasan Kita Menulis.
- Fatimah (2017). Gizi Remaja Hari Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan. Bandung : Refika Aditama
- Femyliati, R. and Kurniasari, R. (2013) ~~Manfaat~~ pemanfaatan Media Kreatif Untuk Edukasi Gizi Pada Remaja, *Kesehatan Masyarakat*, 10(1), pp. 16–22. Available at: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Heartly/article/viewFile/4732/3192>.
- Fikawati, S (2017) Gizi anak dan Remaja. Depok : PT Raja Grafindo Persada
- Fikawati, S., Syafiq, A. and Veratamala, A. (2017) Gizi Anak dan Remaja. 1st edn. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Fourth Report on the world nutrition situation – Nutrition throughout the life cycle. (2000). In Geneva: ACC/SCN in collaboration with IFPRI. <http://www.unsystem.org/scn/Publications/4RWNS/4rwns.pdf>
- Gordon, S., dan Ruxton, C. H. S. (2021). Nutritional problems of adolescents. Dalam Reference Module in Food Science. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821848-8.00010-X>
- Grimm, E. R., & Steinle, N. I. (2011). Genetics of Eating Behavior: Established and Emerging Concepts. *Nutrition Reviews*, 69(1), 52–60.

- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., dan Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. *The Lancet Child dan Adolescent Health*, 4(1), 23–35.
- Hafiza, D (2020). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja SMP YLPI Pekanbaru. *JMH Vol 2*. Diakses 1 Maret 2023
- Hafiza, D., Utmi, A. and Niriyah, S. (2021) ‘Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru’, *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), pp. 86–96. doi: 10.35328/keperawatan.v9i2.671.
- Harahap, V. Y. (2012). Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dengan Status Gizi Pada Siswa SMA Negeri 2 Rintisan Banda Aceh. Diakses: Februari 1, 2018, from Slideshare: <http://www.slideshare.net/mobile/nyj/unisc-hubungan-polakonsumsi-makanan-dengan-status-gizi-pada-siswa-sma-negeri-2-rintisanbanda-aceh>
- HARTATI., S. S. Y. N. (2012). PANDUAN SEDEP HANA PENCEGAHAN RESIKO STUNTING SA GIREWANA PUTRI (P. L. O. Medika (Ed.)). Penerbit Lembaga Omega Medika.
- Hartono, A.S., Zulfianto, N.A., & Rahmad, M. (2017). Suveilans Gizi. 1 – 116. <http://bppsdmk.kemkes.go.id>.
- Indonesia, K. K. R. (2019). BUKU PANDUAN UNTUK FASILITATOR : AKSI BERGIZI, HIDUP SEHAT SEJAK SEKARANG UNTUK REMAJA KEKINIAN (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Islamy, A. JA, Farida, F. (2019) “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Tingkat III”, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), s. 13. doi:10.2671 /jkj.7.1.2019.13-18.
- JaiK.Das, Rehana A. Salam, Kent L. Thornburg, Andrew M. Prentice, Susan Campisi, Zohra S. Lassi, Berthold Koletzko, and Z. A. B. (2017). *Annals NY Academy of Science - 2017 - Das - Nutrition in adolescents physiology metabolism and nutritional needs. Women’s and Adolescent Nutrition.*

- Jamil, J. (2019) 'Penyebab dan Konsekuensi Stres, Depresi dan Kecemasan Serta Penatalaksanaannya', *Al Amin: Journal of Islamic Science and Culture Studies*, 1 (1), hlm 123-138. doi:10.36670/alamin.v1i1.6.
- Kemendes. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2269/MENKES/PER/XI/2011 Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemendes. (2014). Permenkes RI No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Kemendes RI.
- Kemendes. (2016). Inilah Perbedaan “4 Sehat 5 Sempurna” Dengan “Gizi Seimbang.” Diambil 27 Februari 2023, dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/18051300001/inilah-perbedaan-4-sehat-5-sempurna-dengan-gizi-seimbang.html>
- Kemendes. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemendes. (2020a). Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2020b). Tabel Komposisi Pangan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia". (2018). Kemkes.Go.Id. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18051600001/menkes-remaja-indonesia-harus-sehat.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Cegah Stunting, itu Penting. Pusat Data Dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 1–27. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Kora, F.T., Dasuki, D. dan Ismail, D. (2016) “Pengetahuan Infeksi Menular Seksual dan Perilaku Seks Tidak Aman pada Remaja Putri di Daerah Istimewa Jogjakarta Maluku Tenggara Barat”, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), hlm. 50. doi: 10.221 6/jkr.13880.
- Kumala, M. and Bardosono, S. (2014) ‘Masalah Gizi Ganda pada Remaja Usia 15-19 Tahun.pdf’, *Journal of the Indonesian Medical Association*, p. Volum 64, No.1.

- Kurniawan, M.Y. dan Briawan, D. (201 ) “Persepsi Citra Tubuh Dan Gangguan Makan Pada Remaja Putri”, *Journal of Nutrition and Food*, 9(2), p. 103-108.
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). (2018). Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI TAHUN 2018. In dan Y. A. /Tri Nuke Pudjiastuti, Bambang Sunarko, Anastasia Fitria Devi, Chichi Shintia Laksani, Haning Romdiati, Linar Zalarin Udin, Esta Lestari, Puguh Prasetyoputra, Vanda Ningrum (Ed.), *Percepatan Penurunan Stunting melalui Revitalisasi Ketahanan Pangan dan Gizi dalam Rangka Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan* (p. 271). LIPI Press. website: [www.lipipress.lipi.go.id](http://www.lipipress.lipi.go.id)
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. (2018). Widyakarya nasional pangan dan gizi XI 2018. Penguatan koordinasi pembangunan pangan dan gizi dalam penurunan stunting. Makalah Utam. Bidang 5 WNPG XI 12018, 8.
- Marcus, J. B. (2013). *Life Cycle Nutrition: Healthy Eating Throughout the Ages: Practical Applications for Nutrition, Food Science and Culinary Professionals*. Dalam J. B. Marcus (Ed.), *Culinary Nutrition* (hlm. 475–543). San Diego: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-391882-6.00011-X>
- Maulida, M. (2022). Hubungan Karakteristik Keluarga dan Status Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021. *Getsempena Health Science Journal*, 1(1), 19–35. <https://ejournal.bbg.ac.id/ghsj/article/view/1705/1323>
- Mehta, N. M., Corkins, M. R., Lyman, B., Malone, A., Goday, P. S., Carney, L., Monczka, J. L., Plogsted, S. W., & Schwenk, W. F. (2013). Defining pediatric malnutrition: A paradigm shift toward etiology-related definitions. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 37(4), 460–481. <https://doi.org/10.1177/0148607113479972>
- Merryana A, Wirjatmadi B. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Edisi Pert. PRENADAMEDIA GROUP; 2016.
- Misiak, M., Kruczyk, I., Szczepanek, K., & Klek, S. (2014). 06. Malnutrition. Module 6.2. Severe Undernutrition: Prevalence, Mechanisms, Consequences. In *ESPEN LLL Programme* (pp. 1–11).

- Moehji, S. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi 1*. Pustaka Kemang: Jakarta.
- Nasrul, N. (2019). Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 131–146. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i2.495>
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parks, E. P., Mascarenhas, M. R., dan Goh, V. (2020). Nutrient needs and requirements during growth. Dalam *Present Knowledge in Nutrition* (hlm. 23–44). Elsevier.
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014 TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK, (2014). <https://ejournal.bioscientifica.com/view/journals/eje/171/6/727.xml>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 39 TAHUN 2016 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA, (2016). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26349907> <http://doi.wiley.com/10.1111/jne.12374>
- Pratiwi, M.S.A. et al. (2021) ‘Hubungan Antara Body Image Dengan Prevalensi Gangguan Makan Pada Remaja Putri di Denpasar’, *Jurnal Udayana Medika*, 10(9), hlm. 67-73.
- Purba, R. B. et al. (2022) ‘Asupan Zat Gizi dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Siswa Putri di SMA N 1 Belang’, *Prosiding Semnas*, 1(2), pp. 430–440. Available at: <https://ejournal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/eprosiding2022/article/view/1725/1065>.
- Purnama, N. L. A. (2019). Perilaku makan dan status gizi remaja. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 9(2), 57-62.
- Purwaningsih. (2006). *Konsumsi Fastfood Sebagai Resiko Terjadinya Obesitas Pada Remaja*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Putri, M. P., Dary, D. and Mangalik, G. (2022) ‘Asupan Protein, Zat Besi Dan Status Gizi Pada Remaja Putri’, *Journal of Nutrition College*, 11(1), pp. 6–17. doi: 10.14710/jnc.v11i1.31645.

- Qalya, Y.A. et al. (2022) “Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Gangguan Makan Dan Status Gizi”, *Journal of Nutrition and Dietetics*, 1(1), hlm. 1-10. Tersedia di: <https://doi.org/10.3011/jgd.v1i1.96>.
- Rachmani, B., Shaluhiyah, Z. and Cahyo, K. (2012) ‘Sikap Remaja Perempuan Terhadap Pencegahan Kanker Serviks Melalui Vaksinasi HPV di kota Semarang’, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11, pp. 34–41.
- Rah, J. H., Melse-Boonstra, A., Agustina, R., van Zutphen, K. G., & Kraemer, K. (2021). The Triple Burden of Malnutrition Among Adolescents in Indonesia. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(1\_suppl), S4–S8. <https://doi.org/10.1177/03795721211007114>
- Rahayu, A. dkk. (2017) Noorukite Ja Ekate Reproduksiintervis, *Journal of Chemical Information and Modelling*.
- Rahayu, A., Rahman, F., Marlina, L., Husaini, A., Setria, Yulidasari, F., Rosadi, D., & Laily, N. (2018). *Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan*. In Penerbit CV Mine.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Furi, A. O., & Anggraini, N. (2019). Metode Orkes-Ku (raport kesehatan) dalam mengidentifikasi potensi kejadian anemia gizi pada remaja putri. In M. S. Noor (Ed.). CV Mine. Penerbit CV Mine.
- Rahmah, A dkk. (2017) Perilaku Konstansi Sifat pada mahasiswaangkatan 2012 fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2017. *JIMKESMAS Vol 2 No. 6*
- Rahmalia, S., (2015)., Hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri. <https://www.neliti.com/publications/187639/hubungan-antara-perilaku-makan-dengan-status-gizi-pada-remaja-putri>
- Rahman, N., Dewi, N. U., & Armawaty, F. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja SMA Negeri 1 Palu. *PREVENTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 10-10.
- Rahmawati, Fauziyah, A. I., Tanziha, I., Hardinsyah, & Briawan, D. (2018). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Stunting Remaja Akhir. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 90–96.
- Rahmawati, M.N., Rohaedi, Sja Sumartini, S. (2019) “Tingkat Stres dan Indikator Stres Pada Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini”, *Jurnal*



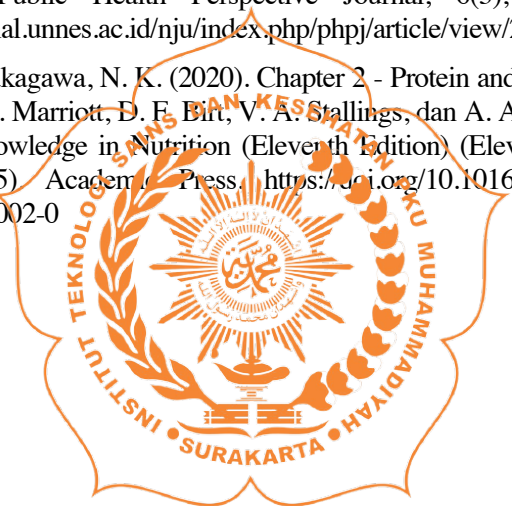
- Pendidikan Keperawatan Indonesia, 5 (1), s. 25–33. doi:10.17509/jpki.v5i1.11180.
- Ramadhani, K. and Khofifah, H. (2021) ‘Edukasi Gizi Seimbang sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan pada Remaja di Desa Bedingin Wetan pada Masa Pandemi COVID-19’, *Jurnal Kesehatan Global*, 4(2), pp. 66–74. doi: 10.33085/jkg.v4i2.4853.
- Rasmaniar et al. (2022) *Pelatihan Gizi Bagi Kader Posyandu Remaja*, Yayasan Kita Menulis. Edited by M. J. F. Sirait. Kendari: Yayasan Kita Menulis.
- Raymond. (2000). *Remaja dan Perilaku Konsumtif*. <http://www.pediatrik.com/> diakses pada tanggal 15 Februari 2021
- Rendra Zola, N.I., Nauli, F.A. dan Utami, G.T. (2021) “Deskripsi Stres Psikososial pada Remaja dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya”, *Jkep*, 6(1), hlm. 0-50. doi: 10.32668/jkep.v6i1.06.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Sulawesi Tenggara*. [http://repository.litbang.kemkes.go.id/3899/1/Liskesdas Sulawesi Tenggara 2018.pdf](http://repository.litbang.kemkes.go.id/3899/1/Liskesdas_Sulawesi_Tenggara_2018.pdf)
- Rohaeti, L. S. et al. (2018) *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Edited by S. Khumadani. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ruaida N, Marsaoly M. (2017). Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Siswa Putri di SMA Negeri 1 Kairatu. *Glob Heal Sci* :2(2):87-90.
- Rufaida, F. D., Raharjo, A. M., & Handoko, A. (2020). Hubungan Faktor Keluarga dan Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Tiga Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.19184/ams.v6i1.9541>
- Safitri, A. (2018). Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi 1000 Hari Pertama Kehidupan Ditinjau Dari Kualitas Dan Kuantitas Konsumsi Pangan. *Gizi Indonesia*, 41(2), 59. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i2.252>
- Santoso S., (2014) *Kesehatan dan Gizi.*, Jakarta : Rineka Cipta;
- Sari, S. (2015). *Gambaran Persepsi Ibu Terhadap obesitas pada anak usia prasekolah di kelurahan grogol selatan kebayoran lama jakarta selatan*.

- Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sarwono, Sarlito W. (2012). Psikologi Remaja. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada
- Schroeder, K., dan Sonnevile, K. (2016). Adolescent Nutrition. Dalam B. Caballero, P. M. Finglas, dan F. Toldrá (Ed.), *Encyclopedia of Food and Health* (hlm. 43–50). Oxford: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384947-2.00008-8>
- Sediaoetama, AD. (2000). Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Jilid 1. Dian Rakyat. Jakarta: 36-37.
- Semba, R. D., Shardell, M., Sakr Ashour, F. A., Moaddel, R., Trehan, I., Maleta, K. M., Ordiz, M. I., Kraemer, K., Khadeer, M. A., Ferrucci, L., & Manary, M. J. (2016). Clinical Stunting is Associated with Low Circulating Essential Amino Acids. *EBioMedicine*, 6, 246–252. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.02.030>
- Setiawan, E. ., (2019), Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) : Kamus Versi On-line. Diakses Juni 28, 2019, from [www.kbbi.web.id:](http://kbbi.web.id/) <http://kbbi.web.id/>
- Simanungkalit, S. F., & Simamata, C. S. (2019). Pengetahuan dan perilaku konsumsi remaja putri yang berhubungan dengan status anemia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(3), Hal. 175-182.
- Singh, R., Pattisapu, A., dan Emery, M. S. (2020). US Physical Activity Guidelines: Current state, impact and future directions. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 30(7), 407–412. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.10.002>
- Sinha, R., Kapoor, A.K. dan Kapoor, S. (2011) 'Indikasi Adipositas Setelah Siklus Menstruasi: Kesamaan Apa Yang Mereka Miliki?', *Journal of Anthropology*, 2011, hlm 1-5. doi:10.1155/2011/3117.
- Siregar, R. (2017) “Relatif Body Image dan Gangguan Makan pada Remaja Putri Program Penelitian Kesehatan Masyarakat Rohana Uly Pradita Siregar, Universitas Airlangga, Surabaya”, *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1.)) , p. 1–7.

- Siregar, R.A. (2019) “Ancaman Narkoba Bagi Generasi Muda Serta Upaya Pencegahan dan Penanggulangannya Laporan Narkoba Dunia 2018, julkaisut Uyshtneiden Kansakuntien laitetoimisto”, *Journal of Comunita Servizio*, 1(2), s. 1 3-153. Alamat saatavilla di <http://repository.uki.ac.id/07/>.
- Sufyan, D. L. et al. (2020) *Buku Ajar Pengukuran Antropometri dalam Daur Kehidupan*. 1st edn. Edited by D. L. Sufyan. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Sukiman Imran, Syarifuddin ja Ilham Willem (2019) “Analisis Faktor Konsumsi Minuman Keras (Amara Tuak) pada Remaja di Desa Buntu Tabang Kecamatan Gandasil Kabupaten Tana Toraja”, *Jurnal Ilmu Manusia dan Kesehatan*, 2(3), S. 3 3-353. doi:10.31850/makes.v2i3.177.
- Sulistyoningsih. 2011., Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumarmi, S. (2017). *Maternal Short Stature and Neonatal Stunting: An Inter-Generational Cycle of Malnutrition*. International Conference on Health and Well-Being, 265–272.
- Suprayitna, M., Fatmawati, S. R. and Albayani, M. I. (2022) ‘Gambaran Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Remaja Terhadap HIV/AIDS di Pondok Pesantren Assulami Lombok Barat’, *Jurnal Health STKES Yarsi Mataram*, 10(2), pp. 17–22. doi: 10.57267/jisyim.v10i2.65.
- Supu, L., Florensia, W., Paramita, I.S., (2022)., *Edukasi Gizi pada Remaja Obesitas*., Pekalongan; Penerbitnem
- Tarini, N. W. D., Sugandini, W., & Sulyastini, N. K. (2020). Prevalence of Anemia and Stunting in Early Adolescent Girls. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 394. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200115.065>
- Thurnham DI, CA Northrop-Clewes. (2013). Infection and the etiology of anemia. *Didalam Nutritional Anemia*, Edited by Klaus Kraemer & Michael B. Zimmermann. Switzerland : Sight and Life Press
- Triwibowo dan M. E. Pusphandani. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- UNICEF (2021) ‘Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia’, pp. 1–66.

- Unicef Indonesia (2021) 'Program Gizi Remaja Aksi Bergizi: Dari Kabupaten Percontohan Menuju Perluasan Nasional', United Nation Children's Fund., pp. 1–12. Available at: [https://www.unicef.org/indonesia/media/9246/file/Program Gizi Remaja Aksi Bergizi dari Kabupaten Percontohan menuju Perluasan Program.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/9246/file/Program%20Gizi%20Remaja%20Aksi%20Bergizi%20dari%20Kabupaten%20Percontohan%20menuju%20Perluasan%20Program.pdf).
- United Nation Children's Fund. (2021). Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia. UNICEF Indonesia.
- Valeria Dipasquale, U. C. and C. R. (2020). Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment. *Nutrients*, 12. <https://doi.org/10.3390/nu12082413>
- Van, Eduard. (2015). *Managing Screen Time Raising Balanced Children in The Digital Age*. Inggris: Floris Books.
- Vaozia, S. (2016). Faktor Risiko Kejadian Stunung Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Di Desa Merutran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). 5, 314–320. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/mc>
- Virgianto, G., dan Purwaningsih, E. (2006). Konsumsi Fastfood Sebagai Faktor Resiko Terjadinya Obesitas Pada Remaja. <http://www.m3undip.org/> diakses pada tanggal 15 Januari 2011
- Walson, J. L., & Berkley, J. A. (2018). The impact of malnutrition on childhood infections. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 31(3), 231–236. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000448>
- Wardani, L.K. et al. (2019) "Edukasi Kesehatan Ancaman Narkoba Untuk Mempromosikan Kesehatan Mental Siswa SMK Al Huda Kota Kediri Website: <http://strada.ac.id/jceh> | Email: [jceh@strada.ac.id](mailto:jceh@strada.ac.id) Community Journal Engagement in Health, *Journal of Community Engagement in Health*, 2 (2), hlm. 19-26. doi:10.3099/jceh.v2i2.15.
- Wawan Dan Dewi (2012) *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2013). *Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action*. Geneva, Switzerland: WHO Press.

- WHO. (2022). World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2023). Growth Reference Data for 5-19 Years. World Health Organization. Diambil dari <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/weight-for-age-5to10-years>
- Wulandari, E. S., Handayani, O. W. K., & Wijayanti, Y. (2021). Analysis of Knowledge Factors and Activity Patterns on Stunting in Adolescents (Junior High School) through Nutritional Patterns in Bojonegoro Regency. *Public Health Perspective Journal*, 6(3), 2021–2218. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/28799>
- Yu, Y.-M., dan Fukagawa, N. K. (2020). Chapter 2 - Protein and amino acids. Dalam B. P. Marriott, D. F. Birt, V. A. Stallings, dan A. A. Yates (Ed.), *Present Knowledge in Nutrition (Eleventh Edition)* (Eleventh Edition, hlm. 15–35). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-66162-1.00002-0>



# Biodata Penulis



**Rasmaniar, SKM, M.Kes.** Lahir di Batuawu, Kec. Kabaena, Kabupaten Bombana, Provinsi Sulawesi Tenggara, pada 06 Juli Tahun 1978. Tahun 2000 Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Tahun 2007 Penulis menyelesaikan pendidikan Magister pada Program Studi Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi Universitas Hasanuddin Makassar.

Tahun 2001 penulis lulus menjadi CPNS di lingkup BPPSDM Kesehatan, tepatnya di Poltekkes Depkes Kendari, dan setahun kemudian Penulis resmi menjadi PNS di instansi tersebut. Pada tahun 2003 hingga sekarang Penulis menjadi Dosen Tetap di Poltekkes Kemenkes Kendari, dengan Mata Kuliah yang meliputi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi Penyakit Tropis, Epidemiologi Gizi, Manajemen Gizi, Surveilans Gizi.

Penulis aktif melaksanakan Penelitian dan Pengabdian masyarakat di bidang Kesehatan, Pangan dan Gizi serta aktif mengikuti seminar nasional dan internasional serta mempublikasi karya ilmiahnya di Jurnal Nasional dan Internasional serta mengikuti proceeding nasional maupun Internasional yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, Gizi dan Pangan.



**Rofiqoh** lahir di Jepara Jawa Tengah pada tanggal 16 Desember 1965.

Riwayat Pendidikan

1. Diploma III Gizi lulus tahun 1989 di AKZI Muhammadiyah Semarang
2. S1 Kesmas peminatan Gizi di FKM UNHAS Makassar lulus tahun 2000

3. S2 Kesmas konsentrasi Gizi di Pasca Sarjan UNHAS Makassar lulus tahun 2008
4. Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari mulai tahun 2003 sampai sekarang



**Yohanes Kristianto**, Lektor Kepala Bidang Ilmu Teknologi Pangan dan Gizi pada Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, lahir di Trenggalek, Jawa Timur. Ia menyelesaikan pendidikan DIII Gizi di Politeknik Kesehatan Malang, Post Graduate Diploma in Food Science dan Master of Food Technology di Department of Nutrition, Dietetics and Food Science, Curtin University of Technology Australia. Jenjang doctoral ia selesaikan di Fakultas Teknologi Pertanian Universitas Brawijaya. Ia merupakan alumni South East Asian Nutrition Leadership Programme SEAMEO-RECFON. Sebelum menjadi dosen ia bekerja sebagai medical service representative dan supervisor lapangan pada lembaga penelitian gizi Movita – Dietvita, kerja sama Universitas Gadjah Mada dan Johns Hopkins University. Ia lulus uji kompetensi auditor keamanan pangan HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point) dari lembaga terakreditasi KAN. Penghargaan yang ia terima antara lain dosen Politeknik Kesehatan berprestasi nasional. Selain menulis buku dan book chapter, ia juga menyunting, dan menterjemahkan buku pangan dan gizi.



**Nevia Zulfatunnisa**, lahir di Sukoharjo, pada 29 November 1984 dan menyelesaikan pendidikan S2 Magister Kesehatan di Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2016. dalam kesehariannya bekerja sebagai dosen Prodi DIII Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta. Selain menulis buku penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat, salah satunya mendapatkan dana hibah dari kemenristekdikti tahun 2019.



Nama : Petrus  
 Tanggal Lahir : Kendari, 18 Mei 1965  
 Pendidikan : - Lulus S1 Kesmas Minat Gizi Unhas 1994  
 - Lulus S2 Gizi Kesmas UGM 2003  
 Pekerjaan : Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari 2001- sekarang



**Tinah** lahir di Langkat, pada 14 mei 1974. Ia tercatat sebagai Lulusan D3 Fakultas Keperawatan USU, kemudian melanjutkan sebagai lulusan S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat USU dan yang terakhir sebagai lulusan S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. Wanita yang kerap disapa Tina ini adalah anak dari pasangan Pardi (ayah) dan Tuginem (ibu). Tina saat ini bekerja sebagai dosen pengajar di Poltekkes Kemenkes Medan dan aktif sebagai anggota PPNI. Ia aktif dalam kegiatan Pengabdian masyarakat seperti pencegahan stunting, dan Pencegahan hipertensi. Ia

juga aktif sebagai seorang peneliti seperti Penelitian tentang Pengaruh terapi bekam dalam menurunkan hipertensi.



**Dr. Rosnah, STP, MPH**, lahir di Ujung Pandang, 22 Mei 1971. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Teknologi Pangan (S1) di Fakultas Pertanian Universitas Padjadjaran tahun 1995, pendidikan Magister (S2) Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada tahun 2009, dan menyelesaikan program Doktor (S3) dalam bidang Ilmu Kedokteran di Universitas Hasanuddin tahun 2021.

Dr. Rosnah, STP, MPH, adalah dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari, mengajar mata kuliah Ilmu Kimia Pangan, Ilmu Pangan, Mikrobiologi



Pangan, Ilmu Teknologi Pangan, Pengawasan Mutu Pangan, Teknologi Pengolahan Pangan Hasil Laut, Pengembangan Formula Makanan, Biokimia Gizi dan Patologi Penyakit.

Beliau tertarik dibidang penelitian, dan hasilnya telah dipublikasikan pada jurnal nasional dan internasional. Menjadi anggota organisasi Persatuan Ahli Gizi (Persagi) Sultra dan pengurus Pergizi Pangan Provinsi Sultra. Pernah menjabat sebagai Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Kendari (2013-2017), dan saat ini (2022) menjabat sebagai Kepala Laboratorium Terpadu Poltekkes Kemenkes Kendari.



# KESEHATAN DAN GIZI REMAJA

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Pada masa ini terjadi perjalanan panjang yang menjembatani periode kehidupan anak menuju dewasa, sehingga masa remaja dikategorikan dalam golongan rentan karena percepatan pertumbuhan dan perkembangan tersebut tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak.

Buku ini diharapkan dapat dijadikan referensi / sumber rujukan dalam upaya promotif, preventif dan penanggulangan masalah - masalah Kesehatan dan Gizi Remaja yang dimuat dalam beberapa bab sebagai berikut :

- Bab 1 Definisi dan Karakteristik Remaja
- Bab 2 Permasalahan Kesehatan Remaja
- Bab 3 Prinsip Gizi Seimbang pada Remaja
- Bab 4 Kebutuhan Gizi Remaja
- Bab 5 Perilaku Makan Remaja
- Bab 6 Permasalahan Gizi Remaja
- Bab 7 Upaya Penanggulangan Masalah Gizi Remaja
- Bab 8 Remaja dan Stunting
- Bab 9 Posyandu Remaja



YAYASAN KITA MENULIS  
press@kitamenulis.id  
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-342-759-3



9 786233 427593