

**GAMBARAN PREFERENSI MAKANAN DAN ASUPAN CAIRAN  
BERDASARKAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI  
PONDOK PESANTREN DARUL AMAN GOMBARA MAKASSAR**

**AULIA MAGHFIRAH**

**K21116308**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

# SKRIPSI

## GAMBARAN PREFERENSI MAKANAN DAN ASUPAN CAIRAN BERDASARKAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN DARUL AMAN GOMBARA MAKASSAR

AULIA MAGHFIRAH

K21116308



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 18 Agustus 2020

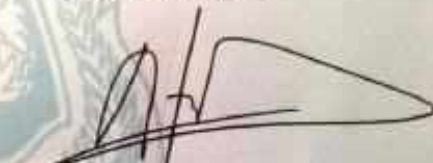
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

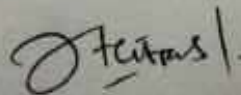


Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D  
NIP. 19761123 200501 2 002



Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D  
NIP. 19620318 198803 1 004

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin





Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK  
NIP. 19630318 199202 2 001


## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 20 Juli 2020.

Ketua : **Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., Ph.D** (  )

Sekretaris : **Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D** (  )

Anggota : **Sabaria Manti Battung, SKM., M.Kes., M.Sc** (  )

**Dr. Healthy Hidayanti, SKM., M.Kes** (  )

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aulia Maghfirah  
NIM : K21116308  
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi  
HP : 081258514981  
E-mail : [Aulia.m.24@gmail.com](mailto:Aulia.m.24@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Preferensi Makanan dan Asupan Cairan Berdasarkan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan atau hasil pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Agustus 2020

Yang Membuat Pernyataan



Aulia Maghfirah

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Program Studi Ilmu Gizi

**Aulia Maghfirah**

**“Gambaran Preferensi Makanan dan Asupan Cairan Berdasarkan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar”**

(xvi + 89 halaman + 39 tabel + 9 lampiran)

Remaja perempuan termasuk ke dalam kelompok rentan gizi. Asupan gizi pada usia remaja sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik mereka. Masalah gizi yang terjadi pada remaja umumnya disebabkan oleh satu faktor yaitu pola makan yang kurang tepat yang berkaitan dengan preferensi makanan dan asupan cairan yang berdampak pada keadaan status gizinya terutama pada remaja yang bersekolah seperti di Pesantren. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran preferensi makanan dan asupan cairan berdasarkan status gizi remaja di pesantren Darul Aman Gombara. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain penelitian *survey*. Sampel penelitian ini sebanyak 96 remaja dengan menggunakan *total sampling*. Pengambilan data untuk preferensi makanan menggunakan kuesioner makanan dengan total 62 makanan dengan respon skala likert. Pengambilan data asupan cairan menggunakan metode recall 24 jam selama 3 hari yaitu hari pada hari sekolah dan hari libur. Penentuan status gizi diperoleh dari parameter *Z-Score* IMT/U. pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan SPSS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan umurnya yaitu berada pada kategori kelompok umur berusia 16 tahun sebanyak 66,7%. Untuk karakteristik responden berdasarkan suku diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari suku bugis yaitu sebanyak 81,3%. Untuk karakteristik responden berdasarkan kondisi kesehatan saat ini diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kondisi sehat sebanyak 90,6%. Untuk karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua ayah sebagian besar berada pada jenjang pendidikan Tamat PT sebanyak 53,1%, sementara untuk pendidikan ibu sebagian besar berada pada jenjang pendidikan Tamat SMA/MA sebanyak 45,8%. Dan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ayah responden berada pada jenis pekerjaan Wiraswasta sebanyak 51,0%, sementara untuk pekerjaan ibu berada pada jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 57,3%.

Hasil dari analisis diketahui bahwa sebagian besar remaja menyukai setiap jenis makanan dari berbagai kelompok makanan seperti jenis makanan pada kelompok makanan pokok yaitu nasi putih sebanyak 100%. Pada kelompok daging dan olahannya yaitu ayam sebanyak 100%. Pada kelompok Seafood yaitu ikan sebanyak 58,3%. Pada kelompok telur yaitu telur mata sapi/dadar sebanyak 49%. Pada kelompok sayur yaitu kangkung sebanyak 55,2%. Pada kelompok kacang-kacangan dan olahannya yaitu tempe sebanyak 59,4%. Pada kelompok buah yaitu manga yaitu sebanyak 70,8%. Pada kelompok cemilan

gurih asin yaitu keripik sebanyak 52,1%. Pada kelompok cemilan manis yaitu coklat sebanyak 69,8%. Pada kelompok gorengan yaitu pisang goreng sebanyak 58,3%. Pada kelompok Fastfood yaitu kfc sebanyak 57,3%. Pada kelompok susu dan produk olahannya yaitu susu sebanyak 66,7%. Pada kelompok jus buah segar yaitu jus alpukat sebanyak 55,2%. Dan pada kelompok minuman bersoda/manis yaitu teh sebanyak 69,8%.

Akan tetapi ada beberapa jenis makanan yang tidak disukai responden seperti jenis makanan pada kelompok makanan pokok yaitu bubur sebanyak 18,8% responden. Pada kelompok daging dan olahannya yaitu sosis sebanyak 13,5%, kornet sebanyak 22,9%. Kelompok telur yaitu telur rebus sebanyak 27,1%. Kelompok sayuran hijau yaitu bayam sebanyak 15,6%, sawi sebanyak 27,1%. Kelompok kacang-kacangan dan olahannya yaitu kacang polong sebanyak 34,3%, kacang panjang sebanyak 30,2%, kacang hijau sebanyak 24%, tauge sebanyak 25%. Kelompok buah yaitu pepaya sebanyak 11,5%, nanas sebanyak 10,4%. Kelompok fastfood yaitu pizza sebanyak 10,4%, burger sebanyak 8,3%, sphageti sebanyak 11,5%. Kelompok jus buah segar yaitu jus alpukat sebanyak 14,6%, jus melon sebanyak 11,5%. Dan kelompok minuman bersoda/manis yaitu coca-cola sebanyak 32,3%, sprite sebanyak 19,8%, nutrisari sebanyak 28,1%, jusjus sebanyak 39,6%, dan kopi sebanyak 26% responden yang tidak menyukai. Untuk asupan minuman remaja dengan status gizi kurus 100% berada pada kategori asupan cairan yang kurang. Untuk status gizi normal 87,5% remaja berada pada kategori asupan cairan kurang. Untuk status gizi gemuk 91,7% remaja berada pada kategori asupan cairan kurang. Sedangkan status gizi responden tergolong normal sebanyak 83,3%, status gizi gemuk sebanyak 12,5%, dan status gizi kurus sebanyak 4,2%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa Konsumsi asupan cairan remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar berdasarkan status gizi gemuk, kurus, dan normal sebagian besar berada pada kategori asupan minuman kurang. Sementara untuk status gizi remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar sebagian besar berada pada status gizi normal.

**Kata kunci : Preferensi Makanan, Asupan Cairan, Status Gizi, Remaja, Pesantren**  
**Daftar pustaka : 92 (1979-2019)**

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah rabbilalamin penulis panjatkan kehadiran Allah Shubhanallahu wa Ta'ala atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan yang telah membawa kita dari alam yang gelap gulita ke alam yang terang benderang seperti yang telah kita rasakan sampai saat ini.

Penulisan skripsi ini dengan judul “Gambaran Preferensi Makanan dan Asupan Cairan Berdasarkan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar” merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Selesaiannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan segala rasa cinta dan kasih sayang serta rasa hormat terdalam penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada Ayahanda Abdul Rauf Umar dan Ibunda Alm. Hasriani Syarif yang tiada hentinya selalu memberikan dukungan dan doa, serta memberikan cinta yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada bapak Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungannya untuk terus meningkatkan akademik dari awal



semester perkuliahan hingga sekarang sampai pada tahap penulis bisa menyelesaikan studinya. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPH CN., Ph.D selaku pembimbing I dan Bapak Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D selaku pembimbing II yang selalu memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih juga penulis persembahkan kepada tim penguji Ibu Dr. Healthy Hidayanti, SKM, M.Kes dan Sabaria Manti Battung, SKM, M.Kes, Msc yang telah memberikan masukan, saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Dalam kesempatan ini pula, penulis ingin mengucapkan banyak-banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada :

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.ED selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh Staf Tata Usaha yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Prof. Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS selaku ketua Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu DR. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh Dosen dan Para Staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.

5. Ustazd Munawir selaku sekertaris dan ustzah ika serta usztazah Nikmah selaku Pembina asrama Putri di Podok Pesantren Darul Aman gombara Makassar yang telah membantu dan mengarahkan penulis selama proses penelitian.
6. Kepada Keluarga besar F16HTER 2016 yang selama ini bersama dan saling membantu, memberikan masukan maupun saran. Terima kasih banyak atas jutaan kisah pahit dan manisnya perkuliahan.
7. Kepada sahabat yang sudah seperti saudara yaitu Nurmalasari dan Iklil Amirah terima kasih banyak karena telah memberikan do'a dan motivasi kepada saya serta kebersamaan yang masih terjalin sampai saat ini.
8. Kepada sahabat seperjuangan selama proses perkuliahan“ 18++” Nabilah, Firah, Tita, Eszha, Tehe, Tika, Ifah, , Ghea, Aay, Dina, Gita dan Ica terima kasih banyak atas segala cerita, tawa dan tangis, haru dan kecewa yang tercipta serta semangat yang selalu diberikan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada Syarifah Nurhalimah terimakasih banyak atas masukan dan bimbingannya yang sudah menjadi Pembimbing 3 bagi saya.
10. Kepada Best Partner Eky Jaya Pratama terima kasih banyak karena telah bersedia direpotkan dan selalu menemani saya mengurus berkas kesana-sini serta terimakasih karena juga telah bersedia mendengar dan menerima keluh kesahku.
11. Kepada Saudara Kandung saya yaitu Aulia Rifai Rafani, Aulia Azani umair, dan Alya Anindya Zhafirah yang telah menjadi motivasi saya untuk sesegara mungkin menyelesaikan studi saya ini.

12. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, yang tidak sempat saya sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih banyak.

*Wassalamu'alaykum wa Rahmatullahi wa Barakatuh*

Makassar, Juli 2020

Aulia Maghfirah

## **DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum Status Gizi Remaja.....	11
B. Tinjauan Umum Preferensi Makanan.....	22
C. Tinjauan Umum Asupan Cairan.....	33
D. Kerangka Teori.....	39
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>40</b>
A. Kerangka Konsep.....	40
B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	41
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>

A. Jenis Penelitian.....	43
B. Lokasi Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel.....	43
D. Instrumen Penelitian.....	44
E. Pengumpulan Data.....	45
F. Pengolahan Data.....	47
G. Analisis Data.....	48
H. Penyajian Data.....	48
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian .....	51
C. Pembahasan.....	80
D. Keterbatasan Penelitian.....	87
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>88</b>
A. Kesimpulan .....	88
B. Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan IMT/U.....	13
<b>Tabel 2.2</b> Angka Kecukupan Gizi (AKG).....	21
<b>Tabel 2.3</b> Keseimbangan Air Dalam Tubuh .....	35
<b>Tabel 5.1</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	51
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Suku.....	52
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keadaan Kesehatan Saat ini..	52
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Karakteristik Data Orang Tua Responden .....	53
<b>Table 5.5</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi.....	54
<b>Table 5.6</b> Distribusi Rata-rata Persen Preferensi Makanan Remaja .....	55
<b>Tabel 5.7</b> Kelompok Makanan Pokok Dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	62
<b>Tabel 5.8</b> Kelompok Makanan Pokok Dengan Preferensi Tidak Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	62
<b>Tabel 5.9</b> Kelompok Daging dan Olahannya dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	63
<b>Tabel 5.10</b> Kelompok Daging dan Olahannya dengan Preferensi Tidak Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	64
<b>Tabel 5.11</b> Kelompok Seafood dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	64
<b>Tabel 5.12</b> Kelompok Telur dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja .....	65
<b>Tabel 5.13</b> Kelompok Sayuran Hijau dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	65
<b>Tabel 5.14</b> Kelompok Kacang-kacangan dan Olahannya dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	66
<b>Tabel 5.15</b> Kelompok Kacang-kacangan dan Olahannya dengan Preferensi Tidak Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	67

<b>Tabel 5.16</b> Kelompok Buah dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja .....	67
<b>Tabel 5.17</b> Kelompok Cemilan Gurih Asin dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja .....	68
<b>Tabel 5.18</b> Kelompok Cemilan Manis dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja .....	69
<b>Tabel 5.19</b> Kelompok Gorengan dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	69
<b>Tabel 5.20</b> Kelompok Fastfood dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	70
<b>Tabel 5.21</b> Kelompok Fastfood dengan Preferensi Tidak Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	71
<b>Tabel 5.22</b> Kelompok Susu dan Produk Olahannya dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	71
<b>Tabel 5.23</b> Kelompok Jus Buah Segar dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	72
<b>Tabel 5.24</b> Kelompok Minuman Bersoda/Manis dengan Preferensi Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	72
<b>Tabel 5.25</b> Kelompok Minuman Bersoda/Manis dengan Preferensi Tidak Suka Sesuai Dengan Status Gizi Remaja.....	73
<b>Tabel 5.35</b> Distribusi Rata-rata Asupan Cairan Remaja .....	74
<b>Tabel 5.36</b> Distribusi Asupan Cairan Berdasarkan Status Gizi Remaja .....	74

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Teori .....	39
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konsep .....	40



## DAFTAR GRAFIK

<b>Grafik 1. 20 Makanan Tertinggi Yang di Sukai .....</b>	<b>58</b>
<b>Grafik 2. 20 Makanan Tertinggi Yang Tidak Di sukai.....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lembar <i>Informed Consent</i> .....	1
Kuesioner Identitas Responden .....	2
Instrumen Penelitian .....	3
Kuesioner Re-Call 3X24 Jam.....	4
Food Picture.....	5
Master Tabel.....	6
Hasil Analisis Data Dari SPSS .....	7
Izin Penelitian.....	8
Surat Keterangan Telah Selesai Meneliti.....	9
Dokumentasi Penelitian .....	10

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan salah satu tahapan yang harus dilalui sebelum seseorang menjadi dewasa. Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas, dan terjadi perubahan-perubahan psikologis serta kognitif (Soetjiningsih, 2007) . Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja yang berumur 10-19 tahun dan sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Data di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 15% penduduk berusia remaja antara 10-19 tahun, dan hasil sensus penduduk 2010 jumlah populasi remaja (10-24 tahun) di Indonesia meningkat mencapai 63 juta jiwa atau sekitar 27% dari total penduduk (WHO, 2008).

Sumber daya manusia yang membutuhkan perhatian adalah Remaja. Remaja merupakan masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam dekade pertama kehidupan. Masa remaja atau adolescent adalah waktu terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku (Adriani dan Wirjatmadi. 2016). Jumlah penduduk remaja di Indonesia berdasarkan data Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2018 adalah sekitar 45.121.600 juta jiwa, dengan proporsi laki-laki sebanyak 23.110.800 juta jiwa dan

perempuan sebanyak 22.010.800 juta jiwa. Oleh karena itu, diusia remaja perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, mengingat remaja merupakan generasi penerus dan sebagai sumber daya pembangunan yang potensial.

Asupan gizi pada usia remaja sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik mereka (Almatsier, Sunita 2011). Masalah gizi yang terjadi pada remaja umumnya disebabkan oleh satu faktor yaitu pola makan yang kurang tepat. Pola makan yang kurang tepat pada masa remaja dapat dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor lingkungan dan faktor personal atau individu dari remaja itu sendiri (Story et.al, 2006). Remaja perempuan termasuk ke dalam kelompok rentan gizi. Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan karena kekurangan gizi (Marmi, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi kurus pada remaja usia 16-18 tahun di Indonesia adalah 8,1% (1,4% sangat kurus dan 6,7% kurus), prevalensi status gizi normal sebesar 78,3, sedangkan masalah gizi seperti kegemukan sebesar 13,5% (9,5% gemuk dan 4,0% obesitas. Selain itu, prevalensi kurus pada anak remaja usia 16-18 tahun di Sulawesi Selatan sebesar 10,4% (2,4% sangat kurus dan 8,0% kurus), prevalensi status gizi normal sebesar 79,1, sedangkan masalah gizi seperti kegemukan sebanyak 10,5% (7,8% gemuk dan 2,7% obesitas). Sementara status gizi remaja usia 16-18 tahun berdasarkan jenis kelamin, dengan jenis kelamin laki-laki dengan prevalensi sangat kurus sebanyak 2,3%, kurus 9,5%, normal 77%, gemuk, 7,7%, dan obesitas 3,6%. Sedangkan untuk remaja perempuan menunjukkan prevalensi sangat kurus sebanyak 0,5%, kurus 3,8%, normal 79,8%, gemuk 11,4%, dan obesitas 4,6%.

Menurut Barners *et al* (2007) anak-anak yang mulai beranjak remaja menghabiskan waktu di sekolah selama kurang lebih delapan jam dalam satu hari. Anak sekolah atau usia remaja (14-19 tahun) lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bersosialisasi dengan teman sebaya. Siswa yang tinggal di asrama biasanya banyak menghabiskan waktu untuk berbagai kegiatan yang padat di sekolah maupun di asrama. Asupan gizi remaja perlu diperhatikan terutama mereka yang bersekolah di asrama seperti pesantren. Kegiatan yang padat membuat siswa hanya mengandalkan makanan dengan waktu dan porsi yang disediakan oleh pihak penyelenggaraan makanan di asrama atau sekolah. Menurut Luo *et al.* (2009), asupan gizi pada siswa yang tinggal di asrama lebih rendah dibandingkan dengan siswa yang tidak tinggal di asrama. Masalah gizi dapat terjadi pada setiap remaja, tidak terkecuali pada remaja yang menuntut ilmu di Pondok Pesantren.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khusniyati dkk (2016) menyatakan bahwa status gizi remaja pondok pesantren mengalami masalah dengan status gizi kurus sebesar 52,9%. Menurut penelitian Setiawati (2006) sebesar 57,5% santri putri di Pondok Pesantren At-Tauhid Surabaya berstatus gizi kurus. Sementara penelitian Inayati (2009) juga menyatakan bahwa 51,1% santri putri di Pondok Pesantren Al-Hidayah Grobogan mengalami kurus. Terdapat kecenderungan bahwa santri putri memiliki status gizi kurang. Menurut Marudut (2012) berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan bahwa program kesehatan jarang menyentuh kelompok santri remaja putri. Umumnya santri yang belajar di pondok pesantren berusia antara 7-19 tahun (anak usia sekolah dan remaja) (Kemenag 2009). Berdasarkan hal tersebut, penting dilakukan pengkajian tentang ketersediaan menu

yang diberikan pesantren dan konsumsi siswa atau santri yang tinggal di pesantren melalui penyelenggaraan makanan di sekolah.

Masalah gizi pun mendapat perhatian besar di Indonesia, namun sampai saat ini belum mendapatkan penyelesaian yang pasti. Dan dibalik status gizi ini, balita, anak-anak dan remaja merupakan usia yang sering menderita penyakit yang berkaitan dengan gizi (Nyoman Supariasa dkk, 2002). Disebabkan karena terkadang anak-anak dan remaja tidak pernah memperhatikan pola makan, jenis makanan yang bergizi dan cukup untuk mereka konsumsi.

Seperti yang disampaikan Khusniyati dkk dalam penelitiannya pada tahun 2016 bahwa santri seringkali membeli jajanan diluar pondok pesantren berdasarkan kesukaannya tanpa mempertimbangkan kandungan gizinya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tinah yang berjudul hubungan preferensi makanan asrama dan konsumsi pangan dengan status gizi mahasiswa/i jurusan keperawatan politeknik kesehatan Medan tahun 2014 menunjukkan bahwa 70% mahasiswa tidak suka dengan makanan di Asrama (Tinah, 2014). Juga dalam penelitian yang dilakukan oleh Sanchez et all (2014) menyatakan bahwa pola preferensi makanan teridentifikasi merupakan aspek dari risiko untuk status gizi anak.

Terlepas dari konsensus umum bahwa tingkat yang sesuai asupan cairan sangat penting bagi kesehatan dan bahkan untuk bertahan hidup, asupan cairan atau total air sebenarnya tidak sering dilaporkan seperti itu dalam studi asupan makanan atau nutrisi. Sebuah studi asupan air pada peserta NHANES (Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional) 1999–2002 menunjukkan asupan air total rata-rata

(dari makanandan minuman) sehari pada anak-anak dan remaja(4–18 tahun) dan 2L pada orang dewasa ( Fulgoni, 2007) . Air minum biasa menyumbang lebih dari setengah dari total asupan (0,78 l pada usia 4-18 tahun; 1,28 l pada orang dewasa). Sebaliknya,dalam sebuah penelitian terbaru dari asupan minuman di Amerika, anak-anak prasekolah, minuman asupan diperiksa tetapi asupan airdikeluarkan, karena air bukan merupakan bagian dari Departemen Pertanian Pangan dan Gizi Database Kategori (O'Con-nor *et al .*, 2006 ). Jelas, lebih banyak informasi yang diperlukan mengenai asupan cairan total populasi, adakah atau tidak itu adalah yang berhubungan dengan asupan nutrisi.

Tubuh manusia terdiri dari 60% air yang menjadi dua bagian, 60% pada sel intraseluler dan 40% pada sel ekstarseluler (Duvillard, dkk. 2004). Selain air, cairan dalam tubuh manusia juga mengandung beberapa komponen penting lainnya, seperti elektrolit (Institute of Medicine, 2004). Komponen elektrolit penting dalam menyeimbangkan konsentrasi cairan intraseluler dan cairan ekstraseluler melalui proses osmosis, dimana air dalam luran hipotonik bergerak menuju kondisi hipertonic sampai terjadi keseimbangan. Jika terjadi gangguan keseimbangan cairan, seseorang dapat mengalami dehidrasi (Rehrer, 2001).

Salah satu faktor terjadinya dehidrasi adalah kelebihan berat badan (*overweight*). Terjadinya penumpukan lemak tubuh pada orang obesitas dapat meningkatkan berat badan tanpa menambah kandungan air dalam tubuh (Batmanghelidj, 2007). Penelitian di Amerika pada populasi orang dewasa menunjukkan bahwa Indeks Massa Tubuh memiliki hubungan positif dengan asupan air minuman dan total asupan airnya (Kant, *et al.*, 2009).

Kurangnya konsumsi air pada remaja menjadi masalah gizi karena remaja rentan mengalami dehidrasi yang disebabkan oleh banyaknya aktivitas fisik yang menguras tenaga dan juga cairan tubuh (Hardiansyah dkk, 2009 ; Briawan, dodik et al, 2011). Hasil penelitian tentang kebiasaan minum remaja dan asupan cairan remaja perkotaan di Bogor menemukan bahwa terdapat 37,3% remaja yang minum kurang dari 8 gelas per hari dan sebesar 24,1% remaja asupan cairannya kurang dari 90% kebutuhan (Briawan, dodik dkk, 2011). Survey NHANES II (1999-2002) di Amerika menemukan perbedaan konsumsi cairan baik dari makanan maupun minuman pada remaja yang obesitas dan non obesitas diketahui lebih banyak pada remaja obesitas sebesar 2,4 liter (Fulgoni, L Victor, 2007). Hal ini didukung oleh hasil survey NHANES III (2005-2006) yang menemukan bahwa konsumsi total cairan pada remaja obesitas lebih tinggi dibanding remaja non obesitas, yaitu 2,2 liter berbanding 1,9 liter (Kant, et al, 2010).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rita Halim, dkk yang gambaran Asupan Cairan dan Status Gizi Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Jambi Tahun 2017, menyatakan bahwa Sebagian besar subjek penelitian termasuk dalam kategori asupan cairan kurang dan status gizi lebih lebih banyak terjadi pada perempuan (Rita Halim & Marisa Hana Mardhiyah. 2018).

Dari penjelasan di atas dapat dilihat bahwa preferensi makanan dan asupan cairan menyatakan bahwa akan ada dampak kepada status gizi. Karena terkadang anak-anak dan remaja tidak pernah memperhatikan pola makan, asupan cairan, serta jenis makanan yang bergizi dan cukup untuk mereka konsumsi. Karena pada masa-masa ini mereka lebih memilih untuk bermain dibandingkan memikirkan pola



makan yang sebenarnya penting dimasa yang akan datang. Oleh karena itu peran orang tuapun dibutuhkan. Namun, saat anak-anak jauh dari orang tua, pola makan, makanan yang cukup jadwal makanan yang seharusnya sudah diterapkan di rumah, tidak lagi terkontrol. Contohnya saat anak-anak di sekolahkan ke pondok pesantren. Anak-anak akan jauh dari pengawasan orang tua. Anak-anak di sekolah berasrama mungkin berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi dibandingkan dengan mereka yang tidak sekolah asrama. Sebuah penelitian dilakukan di sekolah asrama di Nigeria untuk menilai status gizi dari empat puluh siswa antara usia 10 hingga 19 tahun menunjukkan bahwa siswa di sekolah asrama itu umumnya kekurangan gizi dengan asupan energi yang tidak memadai khususnya di kalangan siswa dari usia yang lebih muda (Akinyemi dan Ibraheem, 2009).

Pada umumnya, pondok pesantren menggunakan sistem boarding school sehingga para santri dituntut mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya, termasuk menangani kebutuhan makannya sendiri. Terdapat penyelenggaraan makanan institusi untuk memenuhi kebutuhan gizi santri di mana makanan dari dalam pondok pesantren tersebut memiliki kontribusi besar pada asupan santri. Asupan zat gizi dapat dijadikan sebagai indikasi status kesehatan santri (Mahoney, et al., 2005).

Santri dan santriwati yang berada di Pondok Pesantren merupakan anak didik yang pada dasarnya sama saja dengan anak didik di sekolah-sekolah umum yang harus berkembang dan merupakan sumber daya yang menjadi generasi penerus pembangunan yang perlu mendapat perhatian khusus terutama kesehatan dan pertumbuhannya. Permasalahan kesehatan yang dihadapi santri-santripun tidak berbeda dengan permasalahan yang dihadapi anak sekolah umum. Bahkan bagi

santri yang mondok akan bertambah lagi dengan masalah kesehatan lingkungan yang ada di pondok yang mereka tempati. Seperti yang kita ketahui masalah kesehatan yang sering terdengar di pondok pesantren adalah masalah penyakit kulit dan gizi (Hasan, 2005). Oleh karena itu, pondok pesantren seharusnya mendapatkan pemantauan yang lebih ketat terhadap status gizi para santri.

Berdasarkan hal diatas, maka perlu diadakannya penelitian kepada para santriwati untuk mengetahui status gizi mereka dengan melakukan penelitian mengenai preferensi makanan asrama dan asupan cairan santri dan santriwati. Dan oleh karena itu penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Preferensi Makanan dan Asupan Cairan Dengan Status Gizi Remaja Putri di Pesantren Darul Aman Gombara”. Dari penelitian ini dapat dilihat status gizi para santriwati yang baru masuk ataupun yang sudah tinggal lama di pesantren tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Sekitar seperlima dari penduduk di Indonesia adalah remaja. Masalah gizi yang terjadi pada remaja umumnya disebabkan oleh satu faktor yaitu pola makan yang kurang tepat yang berkaitan dengan preferensi makanan dan asupan cairan yang berdampak pada keadaan status gizinya terutama pada remaja yang bersekolah seperti di Pesantren. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan menyatakan bahwa kelompok santri remaja putri jarang disentuh oleh program kesehatan yang diadakan oleh dinas kesehatan (Marudut, 2012). Tinah (2014) menunjukkan bahwa 70% mahasiswa tidak suka dengan makanan di Asrama. Penelitian di Amerika juga menyatakan bahwa Indeks Massa Tubuh memiliki

hubungan positif dengan asupan air minuman dan total asupan airnya. Berbagai penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa sebagian besar remaja yang tinggal di pondok pesantren mengalami masalah gizi dengan status gizi kurus. Juga penelitian lain menyatakan bahwa remaja perempuan termasuk ke dalam kelompok rentan gizi. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah mencari hubungan preferensi makanan dan asupan cairan dengan status gizi remaja di Pesantren Darul Aman Gombara.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran preferensi makanan dan asupan cairan berdasarkan status gizi remaja di pesantren Darul Aman Gombara.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran preferensi makanan berdasarkan status gizi remaja di pesantren tersebut.
- b) Untuk mengetahui gambaran asupan cairan berdasarkan status gizi remaja di pesantren tersebut.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat terutama gizi remaja. Serta sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu gizi terkait dengan masalah status gizi pada remaja yang tinggal dipondokan.

## 2. Manfaat Praktis

### 1. Bagi Remaja

Menambah wawasan dan pengetahuan yang berguna bagi remaja mengenai pola makan yang tepat untuk mempertahankan status gizi yang baik.

### 2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lainnya. Menjadi referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya dan memperkaya khasanah ilmu yang berguna bagi pembaca yang ingin menambah wawasan mengenai status gizi pada remaja yang tinggal di pondokan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Status Gizi Remaja**

##### **1. Status Gizi**

###### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supariasa, dkk., 2002).

Status gizi adalah perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu atau ekspresi dari keseimbangan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012). Status gizi anak umur 5-18 tahun dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok umur yaitu 5-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun (Riskesmas, 2018). Hasil pengukuran pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) menjadi dasar indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur ini. Status gizi anak umur 5-18 tahun menurut baku antropometri WHO 2007 ditentukan berdasarkan nilai Z score IMT/U. Indikator yang digunakan diukur dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dibagi dengan umur, cara menghitung IMT yaitu dengan membagi berat badan dalam

satuan kilogram dengan tinggi badan kuadrat dalam satuan meter. Berdasarkan indikator IMT/U dapat dihasilkan empat macam status gizi dari Sangat Kurus, Kurus, Normal, Gemuk dan Obesitas (Riskesdas, 2018).

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki resiko status gizi kurang maupun gizi lebih. Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung yaitu antropometri. Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energy dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2014).

Salah satu contoh dari indeks antropometri adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau yang disebut dengan *Body Mass Index* (Hardiansyah & Supariasa, 2016).

Pada masa remaja usia 5-19 tahun nilai IMT nya harus dibandingkan dengan referensi WHO/NCHS 2007. Pada saat ini yang paling sering dilakukan untuk menyatakan indeks tersebut adalah dengan Z-skor atau persentil. Indeks Massa Tubuh (IMT) diukur

dengan cara membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat (Supariasa dkk, 2014).

Adapun rumus yang digunakan untuk mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah sebagai berikut (Asmadi, 2008) :

$$\mathbf{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Untuk mengetahui status gizi seseorang maka ada kategori ambang batas status gizi berdasarkan status IMT menurut umur (IMT/U) remaja dengan rumus sebagai berikut :

$$Z - \text{Skor} = \frac{\text{Nilai IMT yang diukur} - \text{Median Nilai IMT Rujukan}}{\text{Standar Deviasi Rujukan}}$$

**Tabel 2.1**

**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan IMT/U**

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Sangat Kurus	<-3 SD
Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
Normal	-2SD sampai dengan 1SD
Gemuk	>1SD sampai dengan 2 SD
Obesitas	>2SD

*Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2011)*

c. Masalah Gizi

Adapun masalah gizi pada remaja yaitu (Almatsier, 2009) :

1) Gizi Kurang

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan.

2) Gizi Lebih

Status gizi lebih merupakan keadaan tubuh seseorang yang mengalami kelebihan berat badan, yang terjadi karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak.

Masalah gizi lebih ada dua jenis yaitu overweight dan obesitas. Kegemukan (obesitas) dapat terjadi mulai dari masa bayi, anak-anak, sampai pada usia dewasa.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Pada saat remaja mendekati masa dimana mereka dianggap dewasa secara hukum, mereka merasa cemas dengan stereotype remaja dan menciptakan impresi bahwa mereka mendekati dewasa. Mereka merasa bahwa berpakaian dan berperilaku seperti orang



dewasa seringkali tidak cukup, sehingga mereka mulai untuk memperhatikan perilaku atau simbol yang berhubungan dengan status orang dewasa seperti merokok, minum, menggunakan obat-obatan bahkan melakukan hubungan seksual (Kartono D, 2012).

a) Faktor Eksternal

- 1) Pendapatan
- 2) Pendidikan
- 3) Pengetahuan Tentang Gizi
- 4) Pekerjaan
- 5) Budaya

b) Faktor Internal

- a) Usia
- b) Kondisi Fisik
- c) Infeksi

## 2. Remaja

### a. Pengertian Remaja

Menurut Santrock bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Oleh karena itu disebut juga masa panca roba yang penuh gejolak dan keadaan tak menentu. Hal ini terjadi karena satu pihak, remaja dianggap sudah bukan anak-anak lagi, di lain pihak remaja dianggap belum dewasa, sehingga dapat menyebabkan remaja mengalami krisis identitas (Santrock, 2009).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam usia 10-19 tahun. WHO mendefinisikan remaja sebagai suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (pubertas) sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

### b. Ciri-Ciri Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri pada remaja yaitu (Gunarsa & Gunarsa, 2006)

### 1) Masa remaja sebagai periode penting

Periode ini dianggap sebagai masa penting karena memiliki dampak langsung dan dampak jangka panjang dari apa yang terjadi pada masa ini. Selain itu, periode ini pun memiliki dampak penting terhadap perkembangan fisik dan psikologis individu, dimana terjadi perkembangan fisik dan psikologis yang cepat dan penting. Kondisi inilah yang menuntut individu untuk bisa menyesuaikan diri secara mental dan melihat pentingnya menetapkan suatu sikap, nilai-nilai dan minat yang baru.

### 2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus atau berubah dari yang terjadi sebelumnya tetapi peralihan dari tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya. Menurut Osterrieth “struktur psikis anak remaja berasal dari masa kanak-kanak dan banyak ciri yang umum dianggap sebagai ciri khas masa remaja sudah ada pada akhir masa kanak-kanak”. Dalam periode peralihan status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini remaja bukan seorang anak-anak atau seorang dewasa. Status remaja yang tidak jelas ini menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

### 3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Perubahan sikap dan perilaku dalam periode remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. 4 perubahan yang sama yang bersifat universal : 1) meningginya emosi : yang intensitasnya bergantung pada perubahan fisik dan psikologisnya. Karena perubahan emosi lebih cepat pada masa awal remaja dan meningginya emosi lebih menonjol pada masa remaja akhir. 2) perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan kelompok social. Bagi remaja muda, masalah baru yang timbul tampaknya lebih sulit diselesaikan dibanding masalah sebelumnya. Remaja masih merasa di timbun masalah sampai ia dapat menyelesaikan dengan kepuasannya sendiri. 3) dengan berubahnya minat dan perilaku maka nilai-nilai juga berubah. Apa yang pada masa anak-anak di anggap penting sekarang masa remaja tidak penting lagi. 4) mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

### 4) Masa remaja sebagai periode bermasalah

Masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat 2 alasan bagi kesulitan itu : 1) sepanjang masa kana-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. 2) karena

para remaja merasa diri mandiri, menolak bantuan orang tua dan guru. Karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Menurut Anna Freud “ banyak kegagalan yang sering kali disertai akibat yang tragis, bukan karena ketidakmampuan individu tetapi karena kenyataan bahwa tuntutan yang diajukan kepadanya justru pada saat semua tenaganya telah dihabiskan untuk mengatasi masalah pokok yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan seksual”.

#### 5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Seorang remaja lambat laun mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal seperti sebelumnya. Salah satu cara untuk mengangkat diri sendiri sebagai individu adalah dengan menggunakan simbol status dengan bentuk mobil, pakaian, dan kepemilikan barang-barang lain yang mudah terlihat. Dengan cara remaja menarik perhatian pada diri sendiri dan agar dipandang sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia mempertahankan identitas dirinya terhadap kelompok sebaya.

#### 6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Tanggapan stereotip Remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung rusak serta berperilaku

merusak menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda yang takut bertanggung jawab dan tidak bersikap simpatik kepada perilaku remaja yang normal. Stereotip juga mempengaruhi konsep dan sikap diri pada dirinya sendiri.

#### 7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic

Cita-cita yang tidak realistic menimbulkan meningginya emosi. Semakin tidak realistic cita-citanya maka semakin ia menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau jika ia tidak berhasil dalam mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri. Dengan bertambahnya pengalaman pribadi dan pengalaman social dan meningkatnya kemampuan untuk berfikir rasional, remaja yang lebih besar memandang diri sendiri, keluarga, teman-teman dan kehidupan pada umumnya secara realistic. Remaja tidak terlampau mengalami banyak kekecewaan.

#### 8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Pada saat remaja mendekati masa dimana mereka dianggap dewasa secara hukum, mereka merasa cemas dengan stereotype remaja dan menciptakan impresi bahwa mereka mendekati dewasa. Mereka merasa bahwa berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa seringkali tidak cukup, sehingga mereka mulai untuk memperhatikan perilaku atau simbol yang berhubungan dengan status

orang dewasa seperti merokok, minum, menggunakan obat-obatan bahkan melakukan hubungan seksual.

Berdasarkan usia remaja dibagi menjadi tiga periode yaitu remaja awal pada usia 10-13 tahun, remaja pertengahan pada usia 14-16 tahun, dan remaja akhir pada usia 17-20 tahun. Puncak pertumbuhan remaja putrid terjadi pada usia 12 tahun, sedangkan remaja putra terjadi pada usia 14 tahun (Indartanti & Kartini, 2014).

c. Kebutuhan Gizi Remaja

Masa remaja merupakan masa rawan gizi karena kebutuhan akan zat gizi sedang tinggi-tingginya (Wibowo, Notoatmojo, & Rohmani, 2013). Adapun kebutuhan asupan zat gizi pada remaja yaitu :

**Tabel 2.2**  
**Angka Kecukupan Gizi (AKG)**

Jenis Kelamin/Umur	Energi (kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak (g)	Air (mL)
Laki-laki (13-15 tahun)	2400	350	70	80	2100
Laki-laki (16-18 tahun)	2650	400	75	85	2300
Laki-laki (19-29 tahun)	2650	430	65	75	2500
Perempuan (13-15 tahun)	2050	300	65	70	2100
Perempuan (16-18 tahun)	2100	300	65	70	2150
Perempuan (19-29 tahun)	2250	360	60	65	2350

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

## **B. Tinjauan Umum Preferensi Makanan**

### **1. Pengertian Preferensi Makanan**

Preferensi terhadap makanan adalah selera makan yang terdiri dari sekumpulan cita rasa, biasanya menyenangkan di mana tubuh sadar akan keinginan untuk mengkonsumsi sesuatu makanan (Suhardjo, 2006: 220). Preferensi atau kesukaan terhadap makanan adalah tindakan atau ukuran suka atau tidak suka terhadap makanan (Sjahmien Moehji, 1992: 9).

Dalam memilih makanan tertentu yang disukai pengalaman seseorang dapat menjadi landasan yang kuat. Beberapa faktor antara lain enak, menyenangkan, tidak membosankan, berharga murah, mudah didapat dan diolah. Penampakan merupakan hal yang banyak mempengaruhi preferensi dan kesukaan konsumen. Kesukaan terhadap makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Ini termasuk waktu dan konteks dimana makanan itu disajikan sama halnya dengan kondisi pribadi kita pada saat itu, seperti seberapa kita lapar, mood pada saat itu, dan waktu terakhir sejak kita terakhir makan makanan tersebut (Lyman 1989).

Menurut Sanjur (1982) pada penelitian Fitriana dan Nurlaely (2011) menyebutkan bahwa kebiasaan makan terbentuk dari empat komponen, yaitu (1) konsumsi pangan (pola makan) meliputi jumlah, jenis, frekuensi dan proporsi makan yang dikonsumsi atau komposisi makanan; (2) preferensi terhadap makanan, mencakup sikap terhadap makanan (suka atau tidak suka dan pangan yang belum pernah dikonsumsi; (3) Ideologi



atau pengetahuan terhadap makanan, terdiri atas kepercayaan dan tabu terhadap makanan; (4) sosial budaya makan meliputi umur, asal, pendidikan dan kebiasaan membaca, besar keluarga, susunan keluarga, mata pencaharian, luas pemilikan lahan, dan ketersediaan makanan.

Definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa preferensi terhadap makanan adalah kesukaan terhadap suatu makanan yang didasari oleh keinginan dan kesadaran tubuh.

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Preferensi Makanan**

Bass Wakelfield dkk (1979) diacu dalam Pradnyawati (1997) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi preferensi pangan yaitu; 1) ketersediaan makanan di suatu tempat, 2) pembelian makanan untuk anggota keluarga yang lain, khususnya orang tua, 3) pembelian makanan dan penyediaannya yang mencerminkan hubungan kekeluargaan dan budaya, 4) rasa makanan, tekstur, dan tempat.

Menurut Krebs-Smith & Kantor et al (2001) dalam konsepnya yang menyatakan bahwa food preference yang mempengaruhi konsumsi makanan secara individual.

Preferensi pangan dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti pengalaman seseorang, pengaruh budaya, dan manfaat kesehatan yang dirasakan. Rasa dan aroma tidak dapat dibantah menjadi penentu utama apakah makanan disukai atau tidak disukai. Perbedaan individu pada persepsi pahit, manis, asin, atau asam dapat mempengaruhi kebiasaan makan, dimana dapat berpengaruh pada status gizi dan resiko penyakit

kronis. Aroma juga penentu penting persepsi bermacam-macam aroma, dan keanekaragaman penciuman dapat mempengaruhi preferensi pangan (El-Sohemy 2009).

Faktor penentu preferensi pangan berhubungan dengan aroma, rasa, dan penampilan cara memasak, ketidaknyaman terjadi ketika seseorang mengkonsumsi makanan, dan ini menyebabkan seseorang menjadi tidak suka terhadap makanan tersebut. Kesukaan makan meningkatkan preferensi pangan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kesukaan ditentukan oleh hati (Sachiko 2002). Penelitian serupa juga dilakukan Christensen dan Brooks (2006), dengan hasil laki-laki dan wanita percaya bahwa mereka lebih suka mengkonsumsi makanan pada saat senang dibandingkan dengan sedih, dan laki-laki lebih suka makan dibandingkan dengan wanita. Makanan cemilan vegetarian lebih disukai untuk dikonsumsi pada saat senang dibandingkan dengan sedih, dengan laki-laki lebih suka makan cemilan. Secara umum, *mood* seseorang mempengaruhi kesukaan terhadap pemilihan makanan.

Pemilihan jenis makanan sering kali dipengaruhi oleh latar belakang hidup seseorang. Hal ini mengakibatkan perilaku seseorang dalam memilih makanan menjadi subyektif. Secara garis besar perilaku manusia dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Barasi, 2007: 22).

## 1) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan yang berasal dari lingkungan, baik lingkungan keluarga dan masyarakat, dan hal ini sifatnya sangat kompleks meliputi faktor sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

### a) Budaya

Budaya adalah penentu utama dari pemilihan makanan. Budaya memberikan dan memperkuat identitas dan rasa memiliki, dan mempertegas perbedaan dari budaya lain. Pengaruh budaya terhadap makanan sangat jelas dan dapat dibedakan dari cara memasak dan bumbu yang digunakan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seseorang yang berasal dari daerah tertentu melakukan migran ke daerah lain cenderung tetap mempertahankan identitas budayanya dengan mempertahankan makanan yang dimilikinya. Asal daerah tentu akan mempengaruhi pemilihan makanan. Bahan makanan yang dominan dihasilkan dari daerah tertentu juga mempengaruhi masyarakat tertentu untuk mengkonsumsinya. Misalnya daerah yang dekat dengan laut, maka cenderung masyarakatnya akan banyak mengonsumsi ikan, karena selain mudah didapat tentu harganya juga lebih murah.

Orang yang tinggal di daerah pegunungan cenderung 16 mengkonsumsi banyak sayuran karena tanah di daerah pegunungan cocok untuk ditanami sayuran. Orang yang berasal dari Sumatera akan memilih makanan yang pedas. Sedangkan orang yang berasal dari Jawa akan memilih makanan yang manis. Orang yang tinggal di desa akan banyak mengkonsumsi makanan yang bersifat alami. Sedangkan orang perkotaan cenderung mengkonsumsi makanan yang bersifat instan (fast food) dan serba praktis. Di samping itu tradisi atau budaya dari suatu daerah juga akan mempengaruhi dalam pemilihan pangan. Misalnya tradisi tentang makanan pantang, seperti di daerah Bali yang pantang terhadap daging sapi. Maka ketika seseorang dari Bali merantau ke daerah lain tentu dia tidak akan memilih daging sapi untuk dikonsumsi. Uraian ini berarti pula makanan yang tersedia dari lingkungan alam sampai pada tingkat pengonsumsiannya berada di bawah control kebudayaan.

Faktor kebiasaan makan ikut mempengaruhi seseorang dalam pendistribusian makanan. Untuk memenuhi kebutuhan akan makan, seseorang selalu bersikap, kepercayaan dan menilai makanan sesuai dengan pelajaran dan pengalaman yang diperoleh semasa kanak-kanak dan berlanjut hingga dewasa (Fakhrudin, 2009: 43).

b) Agama

Agama sering menentukan konteks pemilihan makanan secara luas. Beberapa agama di dunia memiliki peraturan tentang makanan yang diperbolehkan, dan kapan makanan tersebut boleh atau tidak boleh dimakan.

c) Keputusan Etis

Cara menghasilkan makanan dapat mempengaruhi pemilihan makanan. Misalnya terkait dengan cara pemeliharaan hewan untuk dimakan dan cara bertani yang merusak lingkungan. Pendukung suatu prinsip etika mungkin mengubah pilihan makanannya agar sesuai dengan prinsip yang dianutnya, memilih makanan produk organik menjadi vegetarian.

d) Faktor Ekonomi

Kelompok budaya atau agama mana pun, akses terhadap pemilihan makanan sangat ditentukan oleh kondisi ekonominya. Semakin tinggi status ekonominya, semakin banyak jumlah dan jenis makanan yang dapat diperoleh. Sebaliknya, orang yang hidup dalam kemiskinan atau berpenghasilan rendah memiliki kesempatan yang sangat terbatas untuk memilih makanan. Hal ini dimungkinkan karena tidak tersedianya makanan di daerah tersebut dan kurangnya uang untuk membeli makanan.

e) Norma Sosial

Perilaku yang dapat diterima oleh lingkup sosial seseorang, dalam kaitannya dengan makanan, berpengaruh kuat terhadap pemilihan makanan. Hal ini ditunjukkan dari peran seorang teman yang dapat memperkuat keyakinan tentang makanan. Norma ini dapat menentukan makanan berdasarkan jenis kelamin, misalnya: daging berwarna merah dan bir dipandang sebagai makanan yang lebih maskulin, sedangkan salad dan anggur putih dipandang sebagai makanan yang lebih feminisme. Norma sosial sangat menentukan status makanan, beberapa makanan dianggap lebih berkelas sehingga digunakan untuk membuat orang lain berkesan.

f) Pendidikan ( Kesadaran Tentang Kesehatan)

Faktor ini berasal dari lingkungan eksternal dan menentukan besarnya perhatian terhadap hal-hal yang berkaitan dengan gizi, dan seberapa jauh masalah kesehatan menentukan pilihan makanan. Sebagian besar penghalang, termasuk beberapa faktor eksternal yang dibahas disini, mungkin ikut mempengaruhi proses ini. Pengenalan akan risiko dari diet yang tidak sehat, relevansinya bagi seseorang, dan kemampuan untuk menindaklanjutinya dengan pemilihan makanan merupakan prasyarat kunci.

g) Media Periklanan

Media dan periklanan memberi informasi tentang beberapa makanan, biasanya makanan yang diproses atau diproduksi oleh pabrik, dan mungkin kurang baik nilai gizinya karena banyak mengandung lemak, garam, dan gula. Semakin sering diiklankan semakin banyak pula permintaan akan produk tersebut.

Anak-anak pada umumnya yang sering menonton televisi paling banyak mengonsumsi makanan yang diiklankan. Konsumsi tidak lagi sekedar kegiatan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar dan fungsional manusia. Konsumsi telah menjadi budaya, budaya konsumsi. Sistem masyarakat pun telah berubah, dan yang ada kini adalah masyarakat konsumen, yang mana kebijakan dan aturan-aturan sosial masyarakat sangat dipengaruhi oleh kebijakan pasar.

Kebutuhan artificial membuat para konsumen tidak dibuat untuk menjadi rasional atau instrumental dalam memanfaatkan produk karena iklan menampilkan produk dengan desain yang memikat calon pembeli dengan produk tertentu sebagai identifikasi diri dan membeli barang sebagai cara untuk menunjukkan status, tidak lepas dari rayuan iklan.

Efek dari budaya konsumen telah mendapatkan reaksi dari berbagai kalangan.

#### 1) Faktor Internal

Faktor internal yaitu dorongan yang berasal dari dalam diri seseorang. Hal ini terkait dengan perasaan suka atau tidak suka sehingga menjadikan seseorang selektif dalam memilih makanan. Faktor internal tidak dapat dipisahkan dari lingkungan eksternal yang dipisahkan dari lingkungan eksternal yang menciptakan kondisi yang mendorong berkembangnya respon tersebut. Faktor internal sangat ditentukan oleh faktor fisiologis dan faktor psikologis yang dapat menimbulkan keinginan untuk makan.

##### a) Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis meliputi rasa lapar dan rasa kenyang. Seseorang yang merasa lapar, maka orang tersebut akan memenuhi kebutuhannya dengan makan. Sementara itu, apabila orang tersebut merasa kenyang maka akan menghentikan asupan makannya/ mencegah proses makan selanjutnya.

##### b) Faktor Psikologis

Faktor Psikologis meliputi nafsu makan, aversi (pantangan), preferensi (kesukaan), emosi (mood, stress), dan tipe kepribadian. Nafsu makan merupakan keinginan seseorang terhadap makanan tertentu berdasarkan



pengalaman. Aversi (pantangan) yaitu menghindari makanan tertentu berdasarkan pengalaman masa lalu.

Preferensi terhadap makanan terbentuk dari seringnya kontak dengan makanan dan proses belajar dini pada saat diperkenalkan pada makanan tersebut. Sementara itu, emosi dikaitkan dengan makanan tertentu yang dapat membawa kebiasaan makan untuk menghibur diri sendiri. Tipe kepribadian menentukan dalam pemilihan makanan karena dikaitkan dengan keyakinan seseorang dalam mengontrol berat badan.

### **3. Pengukuran Preferensi Makanan**

Pengukuran terhadap preferensi pangan dilakukan dengan menggunakan skala, dimana responden ditanya untuk dapat mengindikasikan seberapa besar dia menyukai pangan berdasarkan kriteria. Skala pengukuran dapat dibedakan menjadi sangat tidak suka, tidak suka, netral, suka, dan sangat suka. Skala hedonik adalah salah satu cara untuk mengukur derajat suka maupun tidak suka seseorang. Derajat kesukaan seseorang diperoleh dari pengalamannya terhadap makanan, yang akan memberikan pengaruh yang kuat pada angka preferensinya (Sanjur 1982).

Skala Likert atau Likert Scale adalah skala penelitian yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat. Dengan skala likert ini, responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan

mereka untuk menunjukkan tingkat persetujuannya terhadap serangkaian pertanyaan. Bentuk jawaban skala Likert antara lain: sangat setuju, setuju, biasa/netral, tidak setuju, dan tidak setuju. Selain itu, jawaban setiap item instrumen yang menggunakan Skala Likert bisa juga mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain: Sangat Penting (SP), Penting (P), Ragu-ragu (R), Tidak Penting (TP), Sangat Tidak Penting (STP) (Likert, 1932).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Racio Sanchez dkk (2014) yang meneliti preferensi makanan dan status gizi pada anak-anak usia sekolah di Kota Meksiko dengan melakukan pengamatan menggunakan skala jenis Likert digunakan dengan kategori "Saya sangat menyukainya", "Saya suka itu ", " Aku tidak suka atau tidak suka itu ", " Aku tidak suka itu "dan" Itu tidak menyenangkan bagiku”.

#### **4. Hasil Penelitian yang Relevan**

Penelitian yang dilakukan oleh Tinah (2014) mengenai hubungan preferensi makanan asrama dan konsumsi pangan dengan status gizi mahasiswa/i keperawatan politeknik kesehatan Medan tahun 2014 didapatkan bahwa hubungan langsung preferensi terhadap status gizi adalah sebesar 0,061 dan hubungan tidak langsung preferensi terhadap status gizi melalui tingkat kecukupan energi juga sebesar 0,07, artinya preferensi dapat berhubungan secara langsung tanpa melalui tingkat kecukupan energi terhadap status gizi.

## C. Tinjauan Umum Asupan Cairan

### 1. Asupan Cairan

Asupan air merupakan total air dari makanan dan minuman serta air metabolik (Manz dan Wentz et al, 2003). Sebagian besar tubuh manusia terdiri dari air. Pada bayi prematur jumlahnya sebesar 80% dari berat badan, bayi normal sebesar 70–75% dari berat badan, sebelum pubertas sebesar 65–70% dari berat badan, orang dewasa sebesar 50–60% dari berat badan. Kandungan air di dalam sel lemak lebih rendah daripada kandungan air di dalam sel otot, sehingga cairan tubuh total pada orang yang gemuk lebih rendah dibanding orang yang tidak gemuk. Air dalam tubuh memegang peranan penting, yaitu sebagai pembentuk sel dan cairan tubuh, pengatur suhu tubuh, pelarut, pelumas dan bantalan, media transportasi, dan sebagai media eliminasi toksin serta produk sisa metabolisme (Santoso BI dkk, 2011).

Asupan cairan dapat berupa konsumsi cairan wajib dan cairan kehendak sendiri (elektif). Konsumsi cairan wajib berasal dari air minum volume minimal, air yang berasal dari makanan, dan air hasil oksidasi zat makanan (Ratnasari M, 2012). Air minum volume minimal adalah air minum yang harus masuk dalam keadaan basal (suhu badan dan lingkungan normal serta dalam keadaan istirahat) untuk menjaga keseimbangan, volumenya kurang lebih 400 ml. Air yang berasal dari makanan adalah kandungan air yang ada dalam makanan dengan volume

kurang lebih 850 ml. Air hasil oksidasi atau metabolisme zat makanan adalah air hasil oksidasi protein, hidrat arang, dan lemak, volumenya 200-300 ml. Volume cairan wajib adalah sebesar 1.600 ml. Volume konsumsi cairan elektif tergantung dari besarnya kebutuhan akibat kemungkinan suhu lingkungan yang tinggi, suhu badan yang tinggi, atau setelah melakukan latihan fisik yang merangsang pusat rasa haus sehingga individu tersebut ingin minum (CDC, 2008).

## **2. Kebutuhan Cairan**

Kebutuhan cairan bervariasi pada spesies manusia tergantung pada sejumlah besar faktor. Umur dan ukuran tubuh juga penting serta tingkat keringat (dipengaruhi oleh suhu dan intensitas latihan fisik, di antara banyak faktor) dan makanan kebiasaan (seperti asupan garam), selain individu lain atau kontributor lingkungan (Lieberman, 2007). Mengingat variabilitas kebutuhan antar-individu yang besar ini, sulit untuk mengusulkan rekomendasi untuk jenderal publik, seperti yang telah dilakukan di banyak negara untuk energi dan asupan nutrisi.

Kebutuhan konsumsi cairan untuk tubuh dapat dilihat dari banyaknya air yang keluar atau hilang dari tubuh. Keluaran air berasal dari urin, kulit, saluran nafas, dan feses. Oleh karena itu, jumlah pemasukan dan pengeluaran air dalam tubuh harus seimbang untuk menjaga keseimbangan air dalam tubuh (Santoso BI dkk, 2011 ; Thompson J et al, 2011).

**Tabel 2.3**  
**Keseimbangan Air Dalam Tubuh**

Asupan	Normal (ml/hari)	Keluaran	Normal (ml/hari)
Air	450 – 2400	Urin	500 – 1000
Makanan	600 – 750	Kulit	450 – 1900
Metabolism	250 – 350	Saluran nafas	250 – 400
		Feses	100 – 200
Total	1300 – 3500		1300 – 3500

Sumber : Kant AK, Graubard BI, 2010

Kebutuhan cairan yang harus dipenuhi oleh setiap individu berbeda-beda tergantung komposisi masa tubuh aktif (lean body mass), ukuran fisik, umur, jenis kelamin, aktivitas, jenis pekerjaan, suhu lingkungan, kelembaban udara rendah, ketinggian, konsumsi tinggi serat, kondisi kesehatan, serta kehilangan cairan tubuh yang berlebihan. Semakin tinggi aktivitas dan semakin panas suhu maka konsumsi cairan akan semakin meningkat (CDC, 2008).

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Cairan

#### a. Usia

Usia berpengaruh terhadap proporsi tubuh, luas permukaan tubuh, kebutuhan metabolik serta berat badan. Usia bayi dan anak di masa pertumbuhan, memiliki proporsi cairan tubuh yang lebih besar dibandingkan orang dewasa. Kebutuhan air pada anak-anak lebih tinggi dari orang dewasa (Tamsuri, 2009). Usia juga berpengaruh terhadap konsumsi cairan. Menurut Kant *et al*, (2009) intake air putih, minuman dan total konsumsi air mengalami penurunan seiring pertumbuhan usia.

#### b. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi konsumsi cairan baik dalam hal kualitas maupun kuantitas, serta dalam kebiasaan minum sehari-harinya. Pengetahuan yang semakin baik akan mendorong seseorang untuk mengkonsumsi cairan sesuai kebutuhan dan memiliki kebiasaan minum yang lebih baik pula (Hardinsyah dkk, 2009). Hal ini sependapat dengan Maulana (2009), bahwa kurangnya pengetahuan mengenai manfaat air putih bagi kesehatan tubuh juga memberikan peluang bagi remaja untuk tidak memperhatikan air putih bagi tubuhnya. Hal ini dibuktikan pada penelitian Rosmaida (2011), Sedayu (2011) dan Prayitno (2012) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan total konsumsi cairan.

### c. Ekonomi

Pekerjaan berhubungan dengan pendapatan seseorang, pendapatan mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi keluarga. Semakin banyak seseorang memiliki uang, semakin baik makanan yang diperolehnya (Berg, 1986 dalam Putri, 2009; Suhardjo 1989). Peningkatan pendapatan seseorang dapat mengubah pangan yang dikonsumsi (Suhardjo, 1989). Pengeluaran uang untuk pangan yang lebih banyak tersebut tidak menjamin keberagaman makanan atau minuman yang dikonsumsi. Perubahan biasanya hanya berupa pangan yang dibeli cenderung lebih mahal dari sebelumnya.

## 4. Pengukuran Konsumsi Cairan

Cairan tubuh diperoleh dari minuman, air dalam makanan, serta air hasil metabolisme. Kandungan air pada makanan bervariasi, yaitu mulai dari 5% pada makanan yang kering seperti sereal dan lebih dari 90% pada buah dan sayuran segar seperti selada air dan ketimun (Santoso BI dkk, 2011 ; Kant AK, Graubard BI, 2010).

Total konsumsi cairan adalah jumlah asupan cairan dari minuman dan makanan yang diperoleh dari *food recall* selama 3x24 jam (Shamah Teresa dkk, 2016). Pada umumnya, sekitar 80% asupan air diperoleh dari minuman, sementara 20% sisanya diperoleh dari makanan (Thompson J et al, 2011 ; CDC, 2008).

Rumus total asupan air (ml), adalah sebagai berikut (Gibson, 2005) :

$$\text{Total asupan air (ml)} = A + B + C + D$$

Keterangan :

A = Minuman air putih

B = Minuman air lainnya (berasa dan bewarna)

C = Air dalam makanan

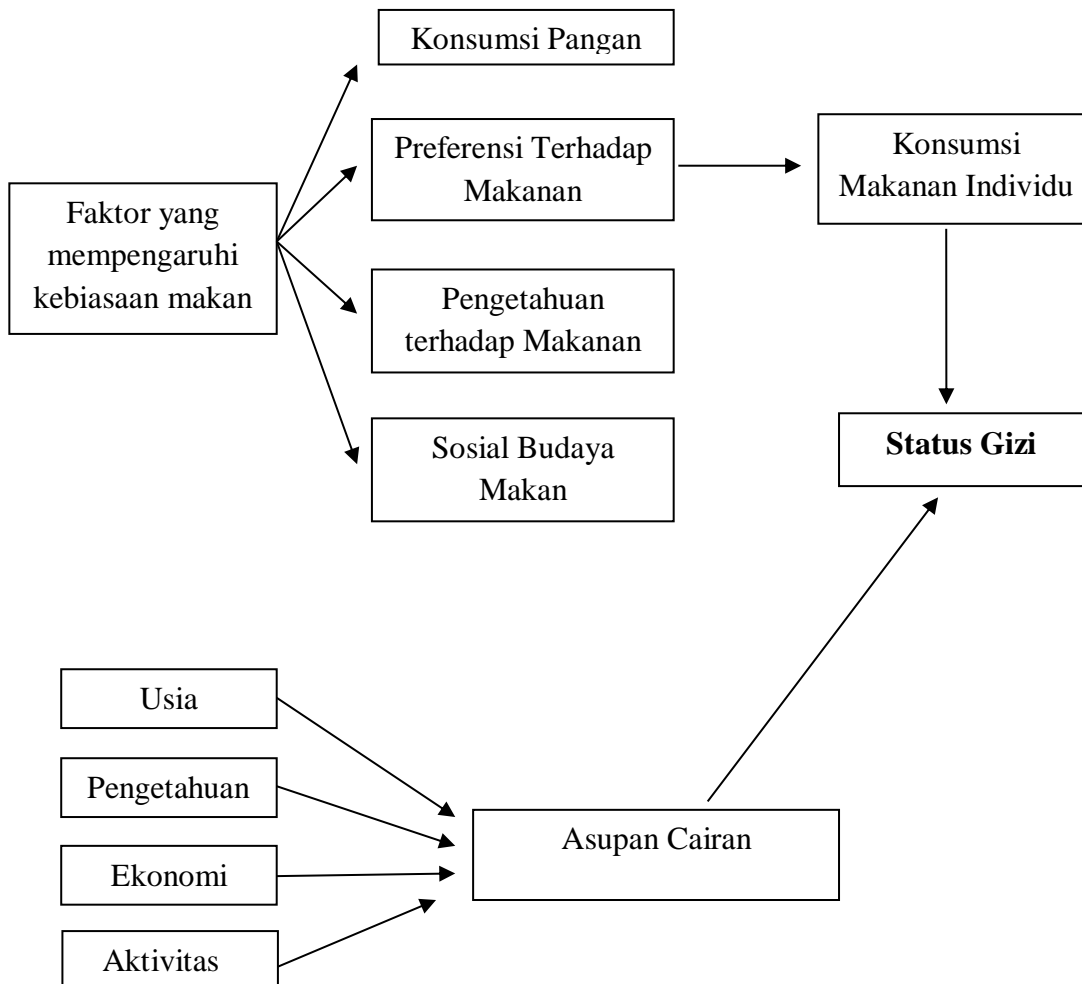
D = Air hasil metabolic

## 5. Hasil Penelitian yang Relevan

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Alifah (2018) mengenai gambaran pengetahuan cairan, asupan cairan dan status hidrasi pada remaja gizi lebih di SMAN 16 Makassar, didapatkan bahwa sampel overweight sebanyak 70,3% dan obesitas sebanyak 29,7% dari 64 yang bersedia menjadi sampel. Siswa gizi lebih memiliki pengetahuan mengenai cairan yang kurang sebanyak 82,8% dan 17,2% memiliki pengetahuan yang cukup. Jenis sumber cairan yang paling banyak dikonsumsi adalah air putih dimana siswa overweight sebanyak 914,25 ml/hari dan siswa obesitas sebanyak 988,42 ml/hari. Tingkat kecukupan cairan siswa lebih banyak yang kurang 95,3% jika dibandingkan kecukupan cairan yang cukup 4,7%. Tingkat status hidrasi siswa gizi lebih pada kategori pagi diperoleh hasil bahwa sebagian sampel kurang terhidrasi dengan baik sebanyak 65,63%. Pada kategori siang diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan mengalami kekurangan cairan sebanyak 79,69%. Pada kategori malam diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mengalami kekurangan cairan sebanyak 64,19%.



#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

*Sumber : Modifikasi Sanjur (1982), Krebs-Smith dan Kantor et al (2001), Fauziyah (2001), Tamsuri (2009), Hasdiansyah et al (2009)*