

**TESIS**

**EDUKASI GIZI BERBASIS TEORI KOGNITIF SOSIAL TERHADAP  
KEBIASAAN SARAPAN PAGI REMAJA PUTRI USIA SEKOLAH DI  
PULAU- PULAU KECIL KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN**

**NUTRITIONAL EDUCATION BASED ON SOCIAL COGNITIVE THEORY  
ON BREAKFAST HABITS OF SCHOOL-AGE TEENAGE GIRL IN  
SMALL ISLANDS IN MAKASSAR CITY, SOUTH SULAWESI**

**Disusun dan diajukan oleh**

**SITI ARUM WULANDARI  
K012192022**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**EDUKASI GIZI BERBASIS TEORI KOGNITIF SOSIAL TERHADAP  
KEBIASAAN SARAPAN PAGI REMAJA PUTRI USIA SEKOLAH DI  
PULAU- PULAU KECIL KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN**

**Tesis  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:  
SITI ARUM WULANDARI**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

EDUKASI GIZI BERBASIS TEORI KOGNITIF SOSIAL TERHADAP KEBIASAAN SARAPAN PAGI REMAJA PUTRI USIA SEKOLAH DI PULAU- PULAU KECIL KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN

Disusun dan diajukan oleh

SITI ARUM WULANDARI  
K012192022

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 19 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

  
Dr. Healthy Hidayaty, SKM., M.Kes  
NIP. 19810407 200801 2 013

  
Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

  
Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

  
Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Arum Wulandari  
NIM : K012192022  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

### **EDUKASI GIZI BERBASIS TEORI KOGNITIF SOSIAL TERHADAP KEBIASAAN SARAPAN PAGI REMAJA PUTRI USIA SEKOLAH DI PULAU- PULAU KECIL KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 19 Januari 2022.

Yang menyatakan



Siti Arum Wulandari

## ABSTRAK

**SITI ARUM WULANDARI.** *Edukasi Gizi Berbasis Teori Kognitif Sosial Terhadap Kebiasaan Sarapan Pagi Remaja Putri Usia Sekolah Di Pulau- Pulau Kecil Kota Makassar, Sulawesi Selatan* (Dibimbing oleh **Healthy Hidayanty** dan **Aminuddin Syam**).

Prevalensi tidak biasa sarapan pada anak dan remaja yakni 16,9–58%, dan sekitar 6% anak sekolah sarapan dengan kualitas rendah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial terhadap kebiasaan sarapan pagi remaja putri usia sekolah di pulau kecil Kota Makassar.

Penelitian ini dilakukan di Pulau Kodingareng, Pulau Barrang Caddi, Pulau Barrang Lompo dan Pulau Lae-Lae di Kota Makassar. Menggunakan *pre-post test with control group design*. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan total 92 orang, terdiri dari intervensi dan kelompok. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS 16.0.

Hasil penelitian menunjukkan. a) Ada perbedaan efikasi diri, motivasi, praktik dan tingkat pengetahuan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial ( $Pvalue < 0.05$ ) pada kelompok intervensi dan kontrol. b) Ada perbedaan efikasi diri dan motivasi sarapan ( $Pvalue < 0.05$ ) namun tidak ada perbedaan praktik dan tingkat pengetahuan ( $Pvalue > 0.05$ ) sebelum dan setelah edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial antara kelompok. c) Ada perbedaan protein ( $Pvalue < 0.05$ ) namun tidak ada perbedaan asupan energi, asupan lemak, dan asupan karbohidrat ( $Pvalue > 0.05$ ) sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial pada kelompok intervensi. d) Ada perbedaan asupan energi ( $Pvalue < 0.05$ ) namun tidak ada perbedaan asupan protein, asupan lemak dan asupan karbohidrat ( $Pvalue > 0.05$ ) sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial pada kelompok kontrol. e) Ada perbedaan asupan energi dan asupan karbohidrat ( $Pvalue < 0.05$ ) namun tidak ada perbedaan asupan protein dan asupan lemak ( $Pvalue > 0.05$ ) sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial antara kelompok.

**Kata Kunci:** Edukasi Gizi, Teori Kognitif Sosial, Sarapan Pagi, Remaja Putri.



## ABSTRACT

**SITI ARUM WULANDARI.** *Nutritional Education Based On Social Cognitive Theory On Breakfast Habits Of School-Age Teenage Girl In Small Islands In Makassar City, South Sulawesi* (supervised by **Healthy Hidayanty and Aminuddin Syam**)

The prevalence of unusual breakfast on children and teenager is 16.9–58%, and about 6% of student have a low quality of breakfast. This study to examine the effect of nutrition education based on social cognitive theory concerning breakfast habits of school-age teenage girl in smallislands in Makassar City.

This research was conducted on Kodingareng Island, Barrang Caddi Island, Barrang Lompo Island and Lae-Lae Island in Makassar City. Used the pre-post test with control group design. Sampling using a simple random sampling with a total 92 people,consisting of interventions and groups. Data analysis using SPSS 16.0 application.

The results of the study, a) There were differences in self-efficacy, motivation, practice and knowledge level after being given nutrition education based on social cognitive theory (Pvalue<0.05) in the intervention and control groups. b) There was a difference in self-efficacy and motivation for breakfast (Pvalue<0.05) but there was no difference in practice and knowledge level (Pvalue>0.05) before and after nutrition education based on social cognitive theory between groups. c) There was a difference in protein (Pvalue<0.05) but no difference in energy, fat, and carbohydrate intake (Pvalue>0.05) before and after nutrition education based on social theory in the intervention group. d) There was a difference in energy intake (Pvalue<0.05) but no difference in protein, fat, and carbohydrate intake (Pvalue>0.05) before and after nutrition education based on social theory in the control group. e) There was a difference in energy and carbohydrate intake (Pvalue<0.05), but there was no difference in protein and fat intake (Pvalue>0.05) before and after nutrition education based on social cognitive theory between groups.

**Keywords:** Nutrition Education, Social Cognitive Theory, Breakfast, Teenage Girl.



## PRAKATA

*Bismillahirrahmanirrahim.*

*Alhamdulillah*, ungkapan syukur tak terhingga kepada Allah *Azza Wa Jalla* atas limpahan rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga tesis dengan judul “**Edukasi Gizi Berbasis Teori Kognitif Sosial Terhadap Kebiasaan Sarapan Pagi Remaja Putri Usia Sekolah Di Pulau- Pulau Kecil Kota Makassar, Sulawesi Selatan**” dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada Nabiullah Muhammad *Shallallahu ‘alaihi wasallam* beserta keluarga dan para sahabat sebagai suri tauladan ummat manusia dan figur terbaik dalam implementasi pendidikan karakter.

Penulisan tesis ini tentu masih terdapat kekurangan-kekurangan. Namun dapat terselesaikan dengan baik karena bimbingan, saran dan masukan serta dorongan dari berbagai pihak. Perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada orang tua tercinta **Ayahanda Rejo Susanto dan Ibunda Sukaena** yang jasanya tak akan pernah tergantikan oleh apapun. Kepada adikku tersayang **Siti Ajeng Putriana** yang juga berjuang menyelesaikan pendidikan Sarjana Hukum serta **Keluarga besar** yang tak hentinya memberi do’a dan motivasi kepada penulis hingga tesis ini selesai.

Penulis ingin mengucapkan terima kasih dengan segala kerendahan hati kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA selaku Rektor Unhas yang selalu mengedepankan kepentingan dan kebutuhan Universitas

sehingga mahasiswa merasa nyaman dan semangat menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin.

2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan komisi penasehat tesis beserta semua dosen dan staf yang membantu selama pendidikan penulis.
3. Ibu Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta seluruh staf pengelola yang banyak membantu penulis selama mengikuti pendidikan magister.
4. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik dan komisi penasehat tesis yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi selama mengikuti pendidikan magister khususnya dalam penulisan tesis.
5. Bapak Prof. Dr. dr. Abd. Razak Thaha, MSc, Ibu Dr. dr. Masyitha Muis, MS dan Bapak Sudirman Nasir, S.Ked.,MWH.,Ph.D. selaku penguji tesis kami yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing kami dalam penulisan tesis.
6. Pihak SMA Citra Bangsa, SMP Negeri 38 Makassar, SMA Barrang Lompo, SMP Negeri 39 Makassar dan SMP Negeri 41 Makassar yang telah bersedia secara sukarela membantu sebagai responden dalam penelitian ini. Semoga senantiasa diberikan kesehatan dan keselamatan dalam menggapai cita-citanya.

7. Sahabat setia penulis Terkhusus Wahdaniyah Ainanda Zaini, Nur Aliah Fitriani, St Palupi Rahayu, Anak Geng, *Childhood*, *Frekeys*, *Gengdut*, Lambe Turah, Perdos B4 dan *Registudel Family* yang telah memberikan banyak motivasi kepada penulis.
8. Rekan seperjuangan S2 jurusan gizi, teman-teman S2 angkatan 2019, terkhusus kepada Kak Anniz, Kak Isri, Kak Ain, Maw, Kak Wilis, Ana, Firah, Kak Maya dan Kak Mila yang membantu penulis dan memberikan masukan selama penulisan tesis.

Kritik, saran atau masukan yang membangun dari berbagai pihak kami harapkan guna menyempurnakan tesis ini. Akhir kata, semoga Allah *Azza wa Jalla* mencurahkan rahmat-NYA kepada kita sekalian. Aamiin.

Makassar, Desember 2021

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH .....	6
C. TUJUAN PENELITIAN .....	6
D. MANFAAT PENELITIAN .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. TINJAUAN UMUM TENTANG REMAJA .....	10
B. TINJAUAN UMUM TENTANG EDUKASI GIZI .....	14
C. TINJAUAN UMUM TENTANG TEORI KOGNITIF SOSIAL .....	21
D. TINJAUAN UMUM TENTANG DETERMINAN MASALAH GIZI PADA REMAJA.....	26
E. TINJAUAN UMUM TENTANG MASALAH GIZI YANG BIASA DIJUMPAI PADA REMAJA .....	31
F. TINJAUAN UMUM TENTANG PENILAIAN STATUS GIZI .....	33
G. TINJAUAN UMUM TENTANG POLA MAKAN REMAJA .....	46
H. TINJAUAN UMUM TENTANG SARAPAN.....	47
J. SKEMA LITERATURE.....	51
K. KERANGKA TEORI .....	87
L. KERANGKA KONSEP.....	91
M. HIPOTESIS PENELITIAN .....	92
N. DEFINISI OPERASIONAL.....	93
<b>BAB III BAHAN DAN METODE PENELITIAN</b> .....	<b>96</b>
A. JENIS PENELITIAN .....	96

B.	LOKASI DAN WAKTU .....	96
C.	POPULASI DAN SAMPEL .....	96
D.	INSTRUMEN PENELITIAN .....	98
E.	PROSEDUR PENELITIAN .....	102
F.	PENGUMPULAN DAN PENYAJIAN DATA.....	103
G.	ETIKA PENELITIAN .....	104
H.	PENGOLAHAN DATA.....	105
I.	ANALISIS DATA.....	106
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>107</b>
A.	HASIL PENELITIAN .....	107
B.	PEMBAHASAN .....	129
C.	KETERBATASAN PENELITIAN.....	141
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>143</b>
A.	KESIMPULAN .....	143
B.	SARAN.....	145
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>146</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Nomor		Hlmn
Tabel 2.1	Skema Literature	53
Tabel 3.1	Perhitungan Besar Sampel Berdasarkan Beberapa Hasil Variabel	98
Tabel 3.2	Topik Edukasi Modul Remaja Kelompok Intervensi	100
Tabel 3.3	Topik Edukasi Leaflet Remaja Kelompok Kontrol	101
Tabel 4.1	Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Siswa	113
Tabel 4.2	Distribusi Responden berdasarkan Keluarga	114
Tabel 4.3	Perbedaan Efikasi Diri Responden Sebelum dan Setelah Edukasi Gizi	115
Tabel 4.4	Perbedaan Motivasi Sarapan Responden Sebelum dan Setelah Edukasi Gizi	116
Tabel 4.5	Perbedaan Praktik dan Tingkat Pengetahuan Terkait Sarapan Responden Sebelum dan Setelah Edukasi Gizi	118
Tabel 4.6	Perbedaan Tingkat Asupan Gizi dari Sarapan Responden Sebelum dan Setelah Edukasi Gizi	120

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Ilustrasi kerangka teori Cognitive Sosial .....	24
Gambar 2.2. Skema Determinan Masalah Gizi Remaja .....	31
Gambar 2.3 Skema Kerangka Teori.....	90
Gambar 2.4. Skema Kerangka Konsep .....	91
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian .....	103

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Lampiran**

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Media Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Rekomendasi Etik

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6. Hasil Analisis Data dengan SPSS

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Indonesia terdiri dari 17.504 pulau, baik pulau besar maupun pulau kecil (Indah, 2018). Pulau-pulau kecil di Indonesia masih menyisakan banyak permasalahan, khususnya permasalahan di bidang gizi. Remaja merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih (Cunningham, K., et.al. 2015). Bersamaan dengan peningkatan populasi remaja, masalah kesehatan dewasa muda memerlukan perhatian khusus karena mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan efeknya pada masalah nutrisi orang dewasa. (Washi, SA., et.al 2010; Rachmayani., et.al 2018). Menurut *Global Nutrition Report UNICEF tahun 2020* remaja lebih cenderung mengalami masalah gizi kurang dibandingkan masalah gizi lebih. Prevalensi gizi kurang remaja pada yakni laki-laki 31.6% dan perempuan 25.9%. Sedangkan menurut NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) pada tahun 2017, prevalensi anak dan remaja gizi kurang secara global berdasarkan IMT/U yakni laki-laki 12.4% dan perempuan 8.4%. Data yang lain menyatakan bahwa sekitar 9% di dunia dan 12% remaja perempuan di Indonesia mengalami berat badan kurang (UNICEF, 2019; Maretalini, et.al. 2020).

Di Indonesia data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi kurus dan sangat kurus. Di Provinsi Sulawesi Selatan sekitar 10,74% remaja usia 13-15 tahun dan 10,4% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi kurus dan sangat kurus. Beberapa kota/kabupaten masih menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi terhadap gizi kurang pada remaja. Salah satunya adalah kota Makassar. Prevalensi kurus dan sangat kurus di Kota Makassar pada remaja usia 13-15 tahun yakni 12,17% dan remaja usia 16-18 tahun yakni 15,8%. Hasil penelitian Hidayanty, dkk. (2018) menyatakan bahwa 14,6% remaja di Pulau Barrang Lompo, Makassar mengalami gizi kurang. Namun, data ini belum mencakup secara spesifik dan belum termasuk informasi tentang kesamaan status sehat, khususnya pada remaja dan remaja di beberapa pulau kecil lainnya di kota Makassar. Padahal pulau-pulau kecil ini dilengkapi dengan akses transportasi yang memudahkan orang untuk tiba di kawasan pusat Kota Makassar (Hidayanty, dkk., 2016).

Menurut Erika, et.al. (2017) dampak kekurangan gizi pada remaja yakni mengalami penurunan daya ekspolasi terhadap lingkungan, kurang bergaul, anak jadi lebih murung, dan cenderung menjadi apatis. Jangka panjangnya, remaja mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku dan peningkatan mordibitas. Kekurangan gizi pada remaja juga dikaitkan dengan scoliosis, osteoporosis, keterlambatan pubertas, dan gangguan psikologis (Ochiai, et.al. 2017).

Sedangkan menurut Uzogara (2016) kekurangan gizi pada remaja membuat tubuh menjadi lebih lambat dalam melakukan penyerapan dan proses pencernaan makanan, sistem imun tubuh menjadi lebih lemah, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit. Secara khusus, dampak kekurangan gizi pada remaja putri menjadi masalah lebih serius, karena akan berpengaruh terhadap resiko komplikasi kehamilan, melahirkan bayi prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Damayanti, 2019).

Faktor gizi kurang pada remaja di negara berkembang meliputi status sosial ekonomi, kemiskinan, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga, penyakit menular, dan sanitasi yang buruk (Wolde, Berhan, & Chala, 2015; Maretalinia, et.al. 2020). Selain itu menurut Assefa, et.al. (2015) jumlah anggota keluarga yang banyak, tinggal di daerah pedesaan, pendapatan rumah tangga yang rendah, dan diare merupakan faktor penyebab kejadian gizi kurang pada remaja. Hal lain yang menjadi faktor masalah gizi dipulau-pulau kecil yakni ketahanan pangan. Yang meliputi ketersediaan, keterjangkauan dan keamanan pangan. Menurut *Food and Agriculture Organization Of The United Nations* kemiskinan dan pengangguran adalah kendala utama terhadap akses pangan di pulau-pulau kecil. Harga pangan yang semakin tinggi, penghasilan yang dibawah rata-rata menimbulkan kesulitan terhadap ketersediaan pangan dalam rumah tangga (FAO,2016)

Hal ini sejalan dengan penelitian Mustafa, dkk (2020) yang menyatakan masyarakat pulau Barrang Caddi 64% dapat mengakses langsung pangan namun sekitar 83% kurang mampu terhadap ketersediaan pangan. Indikator kestabilan pangan rumah tangga masyarakat pulau kecil diukur menggunakan frekuensi makan <3 kali sehari dengan kualitas pangan 90% hanya protein hewani. Frekuensi makan <3 kali sehari menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dan kebutuhan tubuh yang merupakan penyebab terjadinya masalah gizi (Haq,2014; Rachmayani,2020).

Persebaran sarapan pagi pada anak dan remaja adalah 16,9–58% dan sekitar 6% anak sekolah makan dengan kualitas rendah. Remaja yang memiliki kebiasaan sarapan buruk cenderung mengalami malnutrisi (Rohmah. 2020). Begitu pun dalam hal konsumsi buah dan sayur. Pemanfaatan sayuran di Indonesia masih rendah pada kelompok umur remaja, baik di dalam negeri maupun di wilayah metropolitan. Kekambuhan penggunaan sayur di bawah 3 kali sehari di wilayah metropolitan 57,1% lebih tinggi dibandingkan di pedesaan sebesar 48% sedangkan remaja yang mengonsumsi produk organik di bawah 2 kali setiap hari di wilayah provinsi 85,7% lebih tinggi daripada di wilayah metropolitan. sebesar 39,8% (Oktavia, 2019)

Perilaku diet yang tidak pantas harus diubah melalui informasi yang diperluas. Dengan asumsi bahwa pengakuan atas perilaku lain bergantung pada informasi, perhatian, dan pandangan yang

membangkitkan semangat, perilaku tersebut dapat berlangsung cukup lama. Kemudian lagi, jika perilaku tersebut tidak dipahami oleh informasi dan perhatian, itu tidak akan berlangsung lama. Sama halnya dengan kaum muda, jika mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang rezeki, mereka diandalkan untuk memiliki status kesehatan yang baik. (Notoatmodjo, 2007; Rahayu, et.al. 2020). Pelatihan gizi diandalkan untuk memiliki pilihan untuk membangun informasi dewasa muda sehingga mereka dapat mengubah pola makan mereka menjadi rutinitas makan yang layak (Agnesia, 2020). Selama ini banyak intervensi yang dilakukan di Indonesia untuk mengatasi masalah gizi kurang, baik itu melakukan penyuluhan secara langsung, menggunakan media yang menarik ataupun pembagian makanan tambahan. Namun sangat jarang ditemukan intervensi berbasis teori.

Teori kognitif sosial menargetkan perubahan perilaku dengan menekankan faktor pribadi dan lingkungan, intervensi ini sangat efektif dan bermakna dalam mengatasi masalah gizi pada anak dan remaja. Di Iran, intervensi berbasis teori kognitif sosial yang dilakukan oleh Bagherniya, *et.al* (2018) dapat menurunkan IMT dan lingkaran pinggang serta terjadi peningkatan *self efficacy* pada remaja putri yang memiliki persentil BMI lebih dari 85. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh JJ Anesi, *et.al* (2017) di Amerika Serikat pada remaja usia 9-12 tahun, hasilnya memiliki pengaruh yang besar terhadap IMT, aktivitas fisik serta *self efficacy* remaja. Sedangkan di Indonesia Hidayanty, dkk (2016) telah

menerapkan teori ini dalam intervensi penurunan indeks antropometri remaja obesitas di Kota Makassar, hasilnya yakni terjadi peningkatan *self efficacy* sehingga ada motivasi yang kuat dalam diri seseorang untuk melakukan perubahan pola makan dan aktivitas fisik. Tahun (2020) sudah diterapkan intervensi berbasis spesifik untuk remaja putri gizi kurang menggunakan modul di kepulauan yang telah mendapatkan HAKI dengan nomor 000232421. Selama ini penelitian yang ada berfokus pada remaja dengan kelebihan berat badan. Sedangkan penelitian yang berfokus pada remaja gizi kurang masih sangat terbatas khususnya pada remaja yang bermukim di pulau kecil. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial terhadap efikasi diri, motivasi diri, praktik dan tingkat pengetahuan kebiasaan sarapan pagi remaja putri usia sekolah di pulau- pulau kecil kota makassar, sulawesi selatan.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Teori Kognitif Sosial Terhadap Kebiasaan Sarapan Pagi Remaja Putri Usia Sekolah Di Pulau- Pulau Kecil Kota Makassar, Sulawesi Selatan?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui pengaruh Edukasi Gizi Berbasis Teori Kognitif Sosial Terhadap Kebiasaan Sarapan Pagi Remaja Putri Usia Sekolah Di Pulau- Pulau Kecil Kota Makassar, Sulawesi Selatan

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui perbedaan efikasi diri tentang sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
- b. Untuk mengetahui perbedaan motivasi tentang sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
- c. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan praktik sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
- d. Untuk mengetahui perbedaan asupan gizi terkait sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Untuk membandingkan perbedaan efikasi diri tentang sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi

edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- f. Untuk membandingkan perbedaan motivasi tentang sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- g. Untuk membandingkan perbedaan pengetahuan dan praktik terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- h. Untuk membandingkan perbedaan asupan gizi terkait sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

Adapun manfaat dari penyusunan penelitian ini antara lain adalah:

##### **1. Manfaat Teoritis**

Konsekuensi dari tinjauan ini secara hipotetis diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam meningkatkan pengalaman tentang syafaat yang tidak sehat pada kaum muda.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Instansi Akademik

Sebagai semacam perspektif bagi lembaga pendidikan untuk mendorong informasi tentang masalah kekurangan gizi pada kaum muda dan pengaturan untuk menghindarinya.

b. Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat (Salah satu tri darma perguruan tinggi).

c. Bagi Pembaca

Menjadi sumber referensi dan data bagi orang-orang yang membaca makalah ini agar mereka menemukan dan melihat lebih banyak tentang isu-isu sehat pada kaum muda.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. TINJAUAN UMUM TENTANG REMAJA**

#### **1. Pengertian**

Masa pra-dewasa adalah masa pergantian peristiwa manusia. Masa ini merupakan masa kemajuan atau perubahan dari masa remaja ke masa dewasa yang meliputi perubahan alam, perubahan mental, dan perubahan sosial. Dalam tatanan sosial dan masyarakat tertentu, masa pra-dewasa sebagian besar dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. (Notoadmojo,2007).

Sementara itu, menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) pemuda adalah kemajuan yang selangkah demi selangkah sampai pada perkembangan seksual, mengalami perubahan mental dari remaja menjadi dewasa dan mengalami perubahan moneter dari ketergantungan menjadi umumnya bebas. Muhammad (1994) berpendapat bahwa kaum muda adalah anak-anak yang matang 13-25 tahun, di mana usia 13 tahun sedapat mungkin untuk pubertas, yaitu, ketika secara organik mereka telah mengalami perkembangan seksual dan usia 25 adalah usia ketika mereka sebagian besar berada. sehat secara sosial dan mental untuk mandiri (Notoadmodjo,2007).

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan terdapat beberapa definisi tentang remaja, yaitu :

- a) Dalam buku pediatri umumnya dicirikan sebagai remaja ketika seorang anak telah tiba pada usia 10-18 tahun untuk remaja putri dan 12-20 tahun untuk remaja putra.
- b) Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Pembinaan Pemerintah Anak, remaja adalah orang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum kawin..
- c) Menurut Undang-undang tentang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan telah mempunyai tempat tinggal.
- d) Menurut Undang-Undang Perkawinan No. 1 Tahun 1974, seorang pemuda dipandang sebagai remaja apabila ia cukup dewasa untuk menikah, yaitu 16 tahun untuk remaja putri dan 19 tahun untuk remaja putra..

Tahapan ini mengikuti contoh yang mantap untuk setiap orang. Meskipun setiap tahap memiliki kualitasnya sendiri, tidak ada batasan yang jelas. Karena jalannya perkembangan dan kemajuan berjalan terus-menerus (Soetjiningsih, 2007).

## **2. Aspek Perubahan Pada Remaja**

Ada dua bagian utama dari perubahan remaja, yaitu perubahan fisik atau organik spesifik dan perubahan mental.

- a) Perubahan Fisik (Pubertas)

Masa muda dimulai dengan perkembangan yang sangat cepat dan umumnya disebut pubertas. Seperti yang diungkapkan oleh Santrock (1993) pubertas adalah perubahan cepat terhadap perkembangan aktual termasuk hormonal dan perubahan nyata yang terjadi terutama pada masa pubertas awal. Ini disebut perkembangan dan perkembangan seksual karena perubahan hormonal (Notoatmodjo,2007).

b) Perubahan Psikologis

Pra-dewasa adalah masa perubahan antara remaja dan dewasa. Periode kemajuan secara teratur naik melawan orang dalam keadaan yang membingungkan, dari satu perspektif dia adalah seorang anak dan di sisi lain dia harus melanjutkan seperti orang dewasa. Keadaan ini menimbulkan pergumulan yang sering kali memicu banyak perilaku aneh dan tidak normal dan jika tidak dikendalikan dapat memicu perilaku buruk (Notoadmojo,2007).

Komposisi tubuh pada masa pubertas juga mengalami perubahan sebagai berikut :

a) Massa Tubuh Bersih/ MTB (*Lean Body Mass/LBM*)

Pada wanita dewasa muda MTB (berat badan bugar) berkurang dari 80% berat badan menjelang awal pubertas, menjadi sekitar 75% pada perkembangan. MTB berkembang secara umum namun berkurang dalam kecepatan sebagai

jaringan lemak berkembang pada tingkat yang lebih penting. Sementara itu, pada pria dewasa muda, MTB meningkat dari 80% menjadi 85-90% pada saat perkembangan. Keadaan saat ini adalah konsekuensi dari perluasan massa karena dampak bahan kimia androgen.

a) Jaringan Lemak (*Adipose mass*)

Selama masa remaja, ekspansi jaringan lemak pada wanita muda dan berkurang pada pria muda.

b) Tulang pelvis pada perempuan (*Pelvic remodeling in female*)

Selama masa remaja ada peningkatan lebar panggul daripada ukuran anteroposterior. Juga, bagian depan panggul menjadi lebih luas dan bulat.

c) Massa skelet (*skeletal mass*)

Perubahan massa tulang, atau ketebalan mineral tulang (*bone mineral thickness*) sama dengan perubahan MTB, ukuran tubuh dan kekuatan otot. Penentu utama adalah pekerjaan aktual, keturunan, rezeki, kapasitas endokrin, dan cara hidup individu.

d) Organ dalam

Perkembangan otak besar, jantung, hati, dan ginjal pada masa remaja lebih rendah daripada perkembangan otot dan tulang.

e) Eritrosit

Kuantitas eritrosit lebih tinggi pada pria opsional untuk bahan kimia androgen.

f) Perubahan Biokimia

Kadar ferritin serum mengalami perubahan. Selama masa anak dan remaja awal, konsentrasi ferritin meningkat dari 10 menjadi 45 ng/mL pada kedua jenis kelamin. Selama masa remaja, nilainya mengalami perubahan pada laki-laki sekitar 90 ng/mL, pada perempuan kadarnya sekitar 25-30 ng/mL selama masa produksi, akibat kehilangan zat besi selama menstruasi dan hamil (Soetjiningsih,2007).

## **B. TINJAUAN UMUM TENTANG EDUKASI GIZI**

### **1. Pengertian Edukasi Gizi**

Sebagai aturan umum, instruksi makanan sangat penting untuk kesejahteraan sekolah. Sekolah rezeki secara lokal dikenal sebagai usaha untuk lebih mengembangkan gizi atau usaha untuk mengusahakan status kesehatan daerah setempat, terutama untuk kelompok lemah (hamil, menyusui dan anak kecil). Seperti dalam pendidikan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk mengubah perilaku, sekolah nutrisi juga bertujuan untuk mengubah perilaku individu ke arah yang lebih baik sesuai dengan standar ilmu gizi, menjadi perubahan spesifik dalam informasi diet, pola makan dan perilaku, serta keterampilan. dalam mengawasi makanan (Notoadmojo,2007).

## 2. Metode Tentang Edukasi Gizi

Dalam memilih strategi pelatihan pengumpulan, seseorang harus mengingat ukuran pengumpulan tujuan dan tingkat instruksi biasa dalam pengumpulan tujuan. Untuk pertemuan besar, strateginya akan unik dalam kaitannya dengan pertemuan kecil. Kelangsungan suatu strategi juga akan bergantung pada ukuran tujuan instruktif.

### 1. Metode Pendidikan Kelompok Besar

- a) Strategi Ceramah, yaitu suatu teknik pertunjukan dengan menyampaikan data dan informasi tentang makanan secara lisan kepada orang banyak.
- b) Strategi lokakarya, yang merupakan (pertunjukan) dari satu master atau beberapa spesialis tentang subjek yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat secara lokal..

### 2. Metode Pendidikan Kelompok Kecil

Jika ada anggota di bawah 15 yang beraksi, kami biasanya menyebutnya perkumpulan kecil. Teknik yang sesuai untuk pertemuan kecil ini termasuk:

- a) Teknik percakapan, yaitu strategi pengajaran yang erat kaitannya dengan penanganan masalah. Teknik ini disebut juga percakapan kelompok dan pembacaan bersama.
- b) Strategi brainstorming, khususnya teknik yang merupakan penyesuaian dari teknik percakapan kumpul. Pedoman ini setara dengan strategi percakapan berkumpul. Yang penting

mula-mula berkumpulnya kepala nelayan dengan satu persoalan kemudian setiap anggota memberikan tanggapan atau reaksi (metode penilaian). Reaksi atau jawaban wajib dan disusun pada flipchart atau papan tulis. Sebelum semua anggota mengomunikasikan perspektif mereka, tidak ada komentar yang boleh dibuat oleh siapa pun. Semata-mata setelah semua individu mengungkapkan sudut pandang mereka, setiap bagian dapat berkomentar, akhirnya ada percakapan.

- c) Teknik bola salju, dimana pertemuan dibagi menjadi beberapa set (1 set terdiri dari 2 individu). Kemudian, pada saat itu, pertanyaan atau masalah diajukan, setelah sekitar 5 menit masing-masing 2 set berkumpul menjadi satu. Mereka terus memeriksa masalah ini, dan mencari ujungnya. Kemudian, pada saat itu, masing-masing 2 set yang sekarang terdiri dari 4 orang bergabung lagi dengan pertandingan yang berbeda, dll, akhirnya terjadi percakapan seluruh kelas..
- d) Teknik perkumpulan kecil (Bruzz Group), yaitu perkumpulan tersebut segera dipecah menjadi perkumpulan-perkumpulan kecil (bruzz bunch) kemudian, pada saat itu, suatu masalah diangkat dengan perkumpulan yang berbeda dan setiap perkumpulan membicarakan masalah tersebut. Selain itu, hasil akhir dari setiap pertemuan dicari ujungnya.

### 3. Metode Pendidikan Individual

- a) Teknik bimbingan dan pengarahan, khususnya strategi dengan kontak yang lebih serius antara pelanggan dan pejabat, setiap masalah yang dilihat oleh pelanggan dapat diperbaiki dan dibantu untuk mengatasinya. Pada akhirnya pelanggan akan dengan sengaja dan dengan sengaja, dengan penuh pengertian mengakui perilaku tersebut.
- b) Strategi pertemuan (talk with), yang penting untuk teknik pengarahan dan pemberian nasihat. Rencananya akan mengungkap data mengapa dia tidak atau belum mengakui perubahan itu, dia tertarik atau tidak mengakui perubahan itu, untuk mengetahui perilaku apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan lebih dalam lagi.

### 3. Media Edukasi

Beberapa media edukasi yang sering digunakan dalam pendidikan gizi yakni :

#### a) Modul

Modul adalah bahan ajar yang dibuat secara efisien dan diisi agar lebih lengkap, menarik, serta memiliki strategi dan penilaian yang bermanfaat untuk mencapai tujuan, lebih spesifik dalam mencapai kemampuan yang ideal (Anwar, 2010). Menurut

Direktorat Pembinaan SMK (2008) modul yang akan dibuat harus fokus pada lima atribut. Awalnya, sebuah modul harus mandiri, dari mana siswa dapat maju secara mandiri. Kedua modul harus mandiri, artinya, semua materi pembelajaran yang diperlukan sudah termuat dalam modul. Ketiga, modul harus tetap berdiri sendiri atau modul yang dibuat tidak bergantung pada materi peragaan lain atau tidak boleh digunakan bersama materi ajar lainnya. Keempat, serbaguna, modul dapat menyesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan inovasi, adaptable/dapat disesuaikan untuk digunakan di berbagai (peralatan). Modul serbaguna jika modul dapat digunakan untuk jangka waktu tertentu. Terakhir modul tersebut harus user-friendly Modul ini memiliki petunjuk dan pengantar data yang lugas, lugas, dan menggunakan istilah-istilah yang biasa digunakan. Penggunaan bahasa lugas dan penggunaan istilah yang biasa digunakan adalah jenis kemudahan penggunaan.

Kelebihan menggunakan Modul dalam proses pengajaran dan pembelajaran adalah untuk mengatasi kendala keberadaan, dapat dimanfaatkan dengan baik dan berbeda, memungkinkan siswa untuk mengukur atau menilai hasil belajar mereka sendiri, membiasakan siswa untuk percaya diri, kontes suara, belajar lebih efektif dan dapat menyerap perhatian anak (Vembriarto, 1981). Sedangkan kekurangan Melibatkan modul dalam proses

pengajaran dan pembelajaran, khususnya biaya yang signifikan untuk membuat materi dan rentang waktu yang lama yang dibutuhkan, menentukan disiplin belajar tinggi yang mungkin dibutuhkan siswa secara keseluruhan dan siswa muda secara khusus. Terlebih lagi membutuhkan tingkat keuletan yang lebih tinggi dari fasilitator untuk terus-menerus menyaring proses pembelajaran siswa, memberikan inspirasi dan wawancara individu pada saat siswa membutuhkannya (Suparman, 1993).

b) *Leaflet*

Pamflet merupakan karya sastra berupa lembaran-lembaran yang digulung namun tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik, selebaran ini direncanakan dengan cermat dan dilengkapi dengan representasi serta menggunakan bahasa yang lugas, ringkas, dan lugas. Media handout adalah selembarnya yang berisi tulisan jadi, tebal, kalimat lugas dan gambar dasar. Atribut media handout secara eksplisit dimaksudkan untuk dibaca dengan cepat oleh penerima manfaat. Manfaat media pamflet sebagai wahana pembelajaran pengenalan media pamflet dasar dan ringkas. Media pamflet dapat diedarkan pada berbagai acara. Media handout adalah selembarnya yang berisi tulisan untuk meletakkannya secara lugas, tebal, kalimat lugas dan gambar dasar. Kualitas media pamflet secara eksplisit dimaksudkan untuk dibaca dengan cepat oleh penerima manfaat. Kelebihan media

pamflet sebagai sarana pembelajaran mengenalkan media pamflet secara lugas dan singkat. Media pamflet dapat disebarluaskan pada berbagai acara (Notoatmojdo, 2010).

c) Poster

Spanduk merupakan sarana surat menyurat yang berhasil untuk menyampaikan pesan yang singkat, padat, dan menakjubkan, karena ukurannya yang cukup besar (Kustandi dan Sujipto, 2011). Spanduk mengisi sebagai inspirasi, pemberitahuan dan sebagai pertemuan inventif. Spanduk dalam kapasitas sekolah sebagai dukungan dan inspirasi untuk mempelajari suatu hal yang nantinya akan menyadarkan seseorang, sehingga bisa mengubah perilakunya dalam praktik sehari-hari untuk menjadi kebiasaan yang baik (Rivai, 2005). Poster harus bersifat dinamis, sederhana, menarik, dan tidak terlalu terperinci dan rumit, bila tidak demikian maka akan kehilangan kegunaannya (Hermawan,2007).

Kelebihan poster yakni memiliki daya emosi yang begitu tinggi sehingga memikat dan menonjol, menjiwai inspirasi belajar, lugas, memiliki makna yang luas, dapat diapresiasi secara eksklusif atau tradisional, dapat diperkenalkan atau ditempatkan dimanapun serta dapat menyarankan perubahan tingkah laku kepada pembaca. Sedangkan kelemahan poster yakni dipengaruhi tingkat pengetahuan orang yang membaca, dapat menimbulkan interpretasi macam-macam karena kurang penjelasan serta suatu

poster dapat menarik bagi kalangan tertentu dan pada sebagian kalangan juga tidak menarik (Kertamukti,2015).

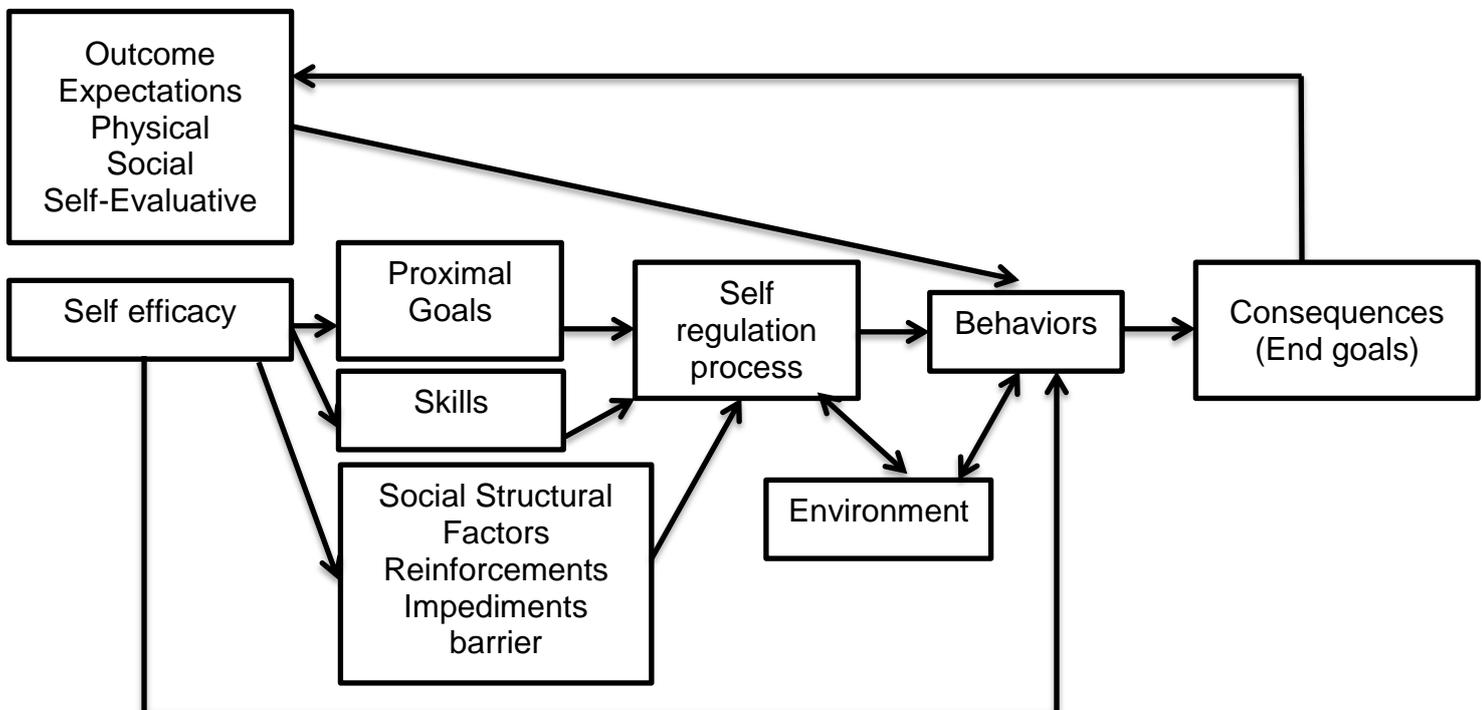
### **C. TINJAUAN UMUM TENTANG TEORI KOGNITIF SOSIAL**

#### **1. Definisi Teori Kognitif Sosial**

Teori kognitif sosial merupakan salah satu pendekatan kognitif sosial terhadap perilaku kesehatan yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Hipotesis ini pertama kali dikenal sebagai hipotesis belajar yang bersahabat karena bergantung pada aturan-aturan yang mendorong dalam pembelajaran dalam kaitannya dengan hubungan sosial manusia (Bandura, 1997; Hidayanty, 2016). SCT kemudian berganti nama menjadi hipotesis mental sosial ketika ide-ide dari fisiologi mental dikoordinasikan untuk bekerja dengan peningkatan pemahaman tentang manusia dalam memproses kapasitas dan biasanya yang mempengaruhi hasil pembelajaran dari pengalaman individu, observasi, dan komunikasi simbolik (Bandura,1986; Hidayanty,2016). Berdasarkan Teori kognitif sosial, perubahan perilaku mungkin dilakukan berdasarkan adanya “kontrol diri”. Lebih lanjut, dalam teori ini, motivasi dan tindakan manusia diatur secara luas oleh pemikiran jangka panjang, mekanisme kontrol antisipatif melibatkan ekspektasi yang mungkin merujuk pada hasil dari tingkah laku spesifik (Alister, et.al. 2008; Hidayanty,2016).

Teori kognitif sosial merupakan prinsip utama dalam mengorganisasikan pemahaman perilaku determinisme timbal balik,

dimana faktor kepribadian, perilaku dan lingkungan bekerja secara dinamis dalam mempengaruhi perilaku kesehatan (Contento IR, 2007& Alister, et.al. 2008; Hidayanty,2016). Faktor pribadi meliputi pikiran atau perasaan internal: faktor lingkungan termasuk faktor eksternal dan faktor perilaku termasuk pengetahuan dan keterampilan, yang selanjutnya disebut kemampuan perilaku. Teori kognitif sosial berusaha untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang mengapa dan bagaimana orang mengubah perilaku kesehatan individualnya serta lingkungan sosial dan fisik yang mempengaruhinya. Konstruksi teori ditampilkan pada bagan yang mengilustrasikan hubungannya satu sama lain dan dengan perilaku.



Source : Contento, 2007

Gambar 2.1 Ilustrasi kerangka Teori kognitif sosial

## 2. Faktor individual dan Personel

Faktor individual atau personal diwakili oleh beberapa komponen atau konstruksi Teori kognitif sosial seperti *self-efficacy* (efikasi diri), hasil, harapan, penguatan tujuan dan hambatan. Masing-masing konstruksi dijelaskan di bawah ini.

**Self-efficacy (Efikasi diri).** Efikasi diri yang dirasakan berkaitan dengan kepercayaan individu pada kemampuan mereka untuk melakukan kontrol atas permintaan yang menantang dan fungsi mereka sendiri. Dalam teori perubahan perilaku, Bandura berhipotesis bahwa ekspektasi terhadap efikasi diri adalah kognisi pengaturan diri yang menentukan apakah tindakan instrumental akan dimulai, seberapa besar efek yang akan dikeluarkan dan berapa lama akan dipertahankan dalam menghadapi rintangan dan kegagalan. Efikasi diri memiliki pengaruh dalam mempersiapkan tindakan karena *self-related cognition* merupakan bahan utama dalam proses motivasi, sehingga efikasi diri dapat meningkatkan atau menghambat motivasi (Schwarzer,2005).

**Efikasi diri** didasarkan pada sumber yang berbeda. Pertama, keyakinan bahwa efikasi diri dapat ditingkatkan melalui pencapaian atau penguasaan pribadi selama kesuksesan dikaitkan secara internal dan dapat diulangi. Sumber kedua adalah pengalaman perwakilan. Ketika seorang 'model person' yang memiliki kemiripan dengan individu, berhasil menguasai situasi yang sulit, proses perbandingan

sosial dapat meningkatkan keyakinan efikasi diri. Ketiga, keyakinan efikasi diri juga dapat ditingkatkan melalui persuasi verbal oleh orang lain. Sumber pengaruh terakhir adalah gairah emosional, artinya, orang tersebut mungkin tidak mengalami ketakutan dalam situasi yang mengancam dan sebagai akibatnya, merasa mampu menguasai situasi tersebut. Keempat sumber informasi ini merupakan sumber yang sangat kuat dan penting dimana konsep penguasaan diri menjadi sumber yang paling kuat dalam efikasi diri (Contento,2008&Schwarzer,2005;Hidayanty,2016).

**Ekspektasi terhadap hasil (Outcome expectations),** jika *self-efficacy* mengacu pada kontrol tindakan pribadi atau agensi, maka *Outcome expectations* berkaitan dengan persepsi konsekuensi dari suatu tindakan(Schwarzer,2005; Hidayanty,2016). Hal Ini adalah keyakinan tentang hasil antisipatif dari keterlibatan perilaku atau gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan (menjadikan alasan yang membuat perilaku atau gaya hidup diinginkan). Ekspektasi terhadap hasil dapat diatur dalam tiga dimensi: (a) area konsekuensi, (b) konsekuensi positif atau negatif dan (c) konsekuensi jangka pendek atau jangka panjang. Area konsekuensinya dapat dibagi menjadi tiga.

**Physical outcome expectations.** Mencakup ekspektasi ketidaknyamanan atau gejala penyakit, mengacu pada antisipasi terhadap apa yang akan dialami setelah perubahan perilaku terjadi. Hal ini termasuk efek jangka pendek dan jangka panjang dari

perubahan perilaku. **Social outcome expectancies (Harapan hasil sosial)** mengacu pada respon sosial yang diantisipasi setelah perubahan perilaku. **Self-evaluative outcome expectations** mengacu pada pengalaman antisipasi, seperti merasa malu, bangga pada diri sendiri, atau puas, karena standar internal (Schwarzer,2005 Hidayanty,2016).

Baik *self-efficacy* maupun *outcome expectations* memainkan peran yang berpengaruh dalam adopsi perilaku kesehatan baru, menghilangkan kebiasaan yang merugikan, dan mempertahankan apa yang telah dicapai. Konstruksi ini dilihat sebagai prediktor langsung dari perilaku. Mereka juga beroperasi melalui jalur tidak langsung, yang mempengaruhi penetapan tujuan, keterampilan, dan persepsi faktor sosio-struktural (Schwarzer& Conner,2005; Hidayanty,2016).

Dalam mengadopsi perilaku yang diinginkan, individu menciptakan tujuan kemudian berusaha untuk melaksanakan tindakan untuk mencapai tujuan tersebut. Tujuan berfungsi sebagai insentif diri dan panduan pada perilaku kesehatan. Menurut SCT, perbedaan dapat dibuat antara tujuan distal dan tujuan proksimal. Hal ini mengatur jumlah upaya yang diinvestasikan dan memandu tindakan. **Niat**, sebagaimana didefinisikan dalam teori kognitif sosial lainnya, lebih mirip dengan tujuan proksimal daripada tujuan distal (Schwarzer;2005).

### **3. Faktor Perilaku**

Kapabilitas perilaku (pengetahuan dan keterampilan). Hal ini merupakan perilaku berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan individu untuk melaksanakan perilaku atau mempraktikkan tujuan perilaku yang telah mereka pilih.

Proses pengaturan diri atau pengendalian diri. Menurut Teori kognitif sosial, regulasi diri diartikan sebagai kemampuan untuk mengontrol proses regulasi secara fisik dan fisiologis dengan sengaja melakukan perilaku yang sesuai. Pengaturan diri atau motivasi saja tidak cukup untuk memulai perubahan pribadi yang mempromosikan kesehatan. Pengaturan diri, atau kemampuan untuk mengarahkan dan mengontrol perilaku individu, juga diperlukan (Contento,2007&Schwarzer,2005).

#### **D. TINJAUAN UMUM TENTANG DETERMINAN MASALAH GIZI PADA REMAJA**

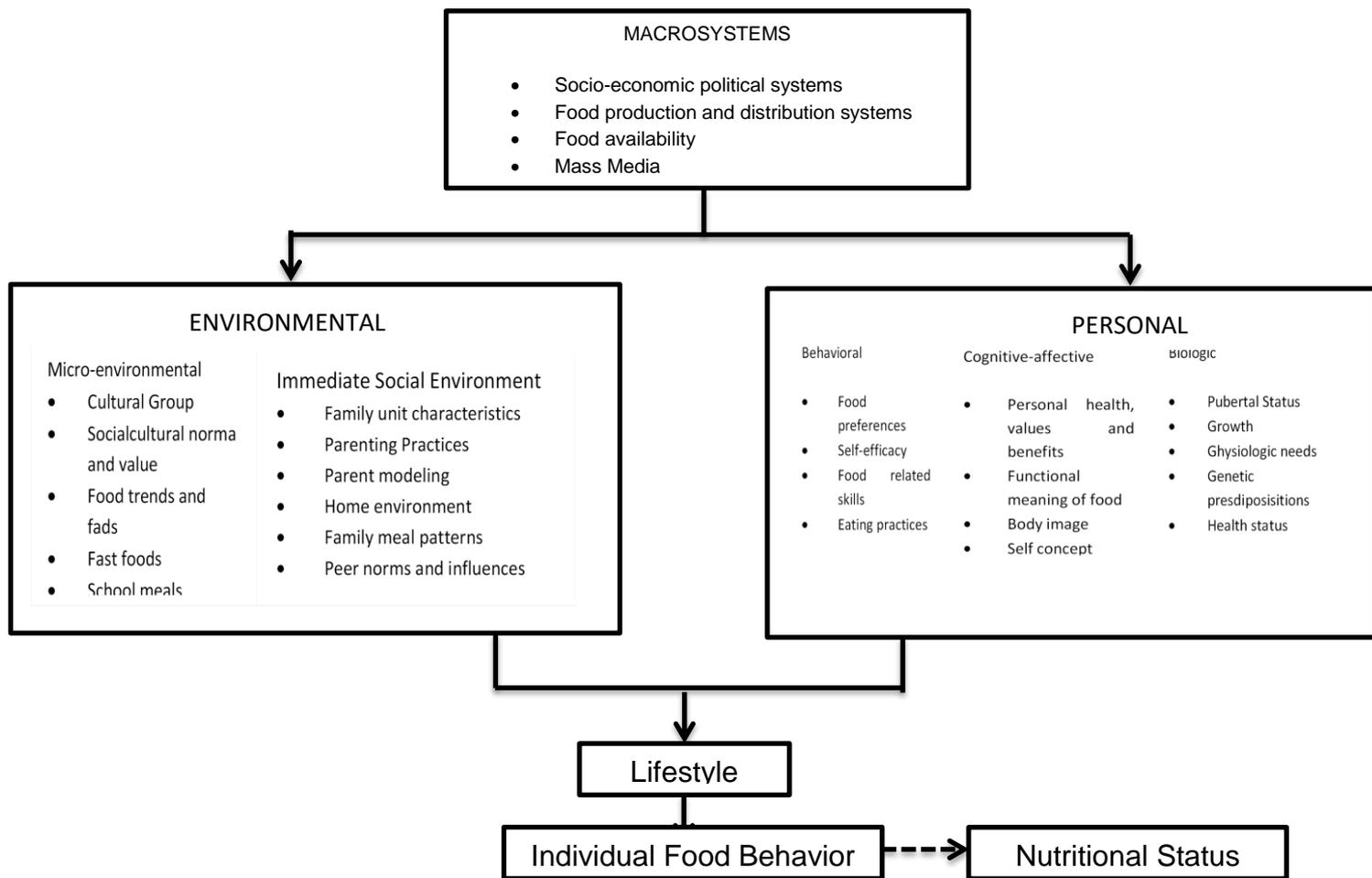
Sampai sekarang (anak muda) orang mengalami pergantian mental peristiwa dan desain ID dari anak muda hingga dewasa. Demikian juga, ada kemajuan dari ketergantungan sosial dan finansial sepenuhnya pada wali menjadi keadaan yang cukup bebas. Saat ini ada perubahan fisik dan mental yang sangat besar (Mc.Williams,Margareth. 1986). Perubahasan fisik ditandai dengan pertumbuhan badan yang pesat (Growth spurt) dan matangnya organ reproduksi (Ruddy Roffes et.al & Ricket, 1996).

Laju perkembangan tubuh kontras antara wanita dan pria. Wanita mengalami peningkatan kecepatan lebih cepat daripada pria. Karena tubuh wanita sudah siap untuk berkembang biak. Sedangkan manusia baru bisa menyusul dua tahun setelahnya. Pertumbuhan pesat ini juga ditandai dengan peningkatan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang cepat. Sekitar saat itu, berat badan wanita bertambah mengalami penambahan berat badan 16 gram dan pria 19 gram setiap harinya. Sedangkan pertambahan TB terjadi diusia 11 tahun untuk wanita dan 14 tahun untuk pria. Perkembangan yang sebenarnya membuat remaja membutuhkan asupan makanan yang lebih menonjol dibandingkan remaja. Selain saat ini, anak-anak sangat dinamis dengan berbagai macam olahraga, baik itu olahraga sekolah maupun olahraga. Khusus untuk remaja putri, asupan gizi juga diharapkan siap untuk beranak (Arisman,2003).

Perubahan mental membuat anak muda mudah terpengaruh oleh teman-temannya. Mereka sangat khawatir tentang penampilan mereka yang sebenarnya agar tampak menarik di hadapan teman-teman mereka dan jenis kelamin lainnya. Ini menyiratkan bahwa para remaja berusaha untuk memperkenalkan diri mereka sesuai dengan kualitas yang dianut oleh kelompok pendamping mereka (Sulaeman,1985). Masalah makanan dan kesehatan dewasa muda mungkin dimulai pada usia dini. Sekuel pencemaran dan kelaparan

saat muda akan menjadi beban di masa muda. Orang-orang yang menderita sakit maag dan penyakit saluran pernapasan yang berkelanjutan yang terkait dengan kesehatan yang sakit pada tahap awal tidak dapat sepenuhnya berkembang menjadi pemuda biasa. (Arisman,2003).

Ada tiga motivasi yang melatarbelakangi mengapa remaja tergolong tidak berdaya menghadapi masalah diet. Untuk memulainya, mempercepat perkembangan dan kemajuan tubuh membutuhkan lebih banyak energi. Kedua, perubahan cara hidup dan pola makan memerlukan perubahan energi dan asupan suplemen. Ketiga, kehamilan, dukungan dalam olahraga, ketergantungan pada minuman keras dan obat-obatan meningkatkan kebutuhan energi dan suplemen (Arisman,2003). Status diet rendah jelas mempengaruhi sifat HR. Karena status diet memengaruhi wawasan, perlindungan tubuh dari infeksi, kematian bayi baru lahir, kematian ibu, dan penurunan efisiensi kerja (Manampiring, 2008; Niken.2015).



Gambar 2.2 Skema Determinan Masalah Gizi Remaja

Pada gambar diatas meninjau asupan makanan dan kecukupan diet remaja, faktor yang mempengaruhi perilaku makan remaja dan perilaku makan yang umum pada remaja. Yaitu secara keseluruhan, diet pra-remaja dan remaja saat ini yang rendah dalam buah-buahan, sayuran, produk susu, biji-bijian dan tinggi total lemak, lemak jenuh dan gula ditambahkan (Strang&Story, 2005). Pola makan dan perilaku remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pengaruh teman sebaya, permodelan orang tua, ketersediaan pangan, preferensi

makanan, kenyamanan, kepercayaan pribadi dan budaya, media massa dan body image (Stang&Story, 2005).

Dari berbagai faktor penyebab masalah gizi, faktor ekonomi merupakan salah satu akar masalah. Dimana Kemiskinan akan mendorong kesehatan yang sakit dan orang-orang yang kekurangan gizi akan mengakibatkan atau melahirkan kebutuhan. Isu kelaparan memudahkan kembali pembangunan keuangan dan mendorong jalannya pemiskinan dalam tiga cara. Awalnya, kekurangan rezeki yang sehat langsung membuat hilangnya kemanfaatan karena kekurangan yang sebenarnya. Kedua, ketidaksehatan dengan implikasi mengurangi kapasitas kapasitas mental dan menghasilkan tingkat pengajaran yang rendah. Ketiga, kesehatan yang tidak sehat dapat menurunkan tingkat keuangan keluarga karena pengeluaran yang lebih besar untuk pengobatan.

Tingkat dan sifat pemanfaatan makanan individu keluarga tidak berdaya tidak memenuhi kecukupan yang sehat tergantung pada situasi. Dengan asupan makanan yang kurang, individu keluarga, termasuk anak-anak, menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan karenanya sering jatuh sakit. Keluarga yang tidak berdaya tercermin dari panggilan/mata pencaharian yang biasanya merupakan pekerja/spesialis yang tidak kompeten dengan pengajaran yang rendah sehingga tingkat informasi makanan dan desain masa kanak-kanak keluarga juga berkualitas rendah. Keluarga yang tidak berdaya

juga digambarkan dengan tingginya angka kehamilan karena kurangnya informasi tentang keluarga berencana dan anggapan bahwa anak-anak dapat menjadi buruh yang memberikan tambahan gaji keluarga. Namun, jumlah anak yang sangat banyak benar-benar membawa beban berat bagi kerabat dalam keluarga yang tidak berdaya. Adanya hubungan antara kebutuhan dan ketidaksehatan secara teratur diuraikan bahwa upaya untuk mengatasi masalah kelaparan harus diselesaikan secara memadai dengan asumsi kondisi moneter membaik dan kemiskinan dapat dikurangi (RANPG bappenas 2006-2010).

## **E. TINJAUAN UMUM TENTANG MASALAH GIZI YANG BIASA**

### **DIJUMPAI PADA REMAJA**

#### **1. Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Kekurangan Energi Persisten (KEK) adalah kondisi kurang sehatnya rezeki. Di mana seseorang mengalami kekurangan makanan yang terus-menerus (konstan) yang menyebabkan anggota keluarga atau masalah medis langsung dari setidaknya satu suplemen (Helena, 2013; Yeni,et.al. 2018). Unsur-unsur yang mempengaruhi KEK di WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor dalam dan faktor luar. Faktor dalam (individu/keluarga) adalah kualitas keturunan, kebidanan, jenis kelamin. Sedangkan unsur luarnya adalah rezeki, obat-obatan, iklim dan infeksi (Supariasa dkk, 2012). Kekurangan energi yang berkelanjutan terjadi karena tidak adanya asupan

suplemen sehingga suplemen yang disimpan dalam tubuh digunakan untuk mengatasi masalah tersebut. Dengan asumsi keadaan ini berlangsung cukup lama, toko suplemen akan terkuras dan akhirnya terjadi penurunan jaringan.. (Azizah & Adriani, 2018).

Tanda dan manifestasi dari kekurangan energi yang persisten adalah berat badan di bawah 40 kg atau tampak kurus dan kelas KEK dengan asumsi bahwa LiLA di bawah 23,5 cm atau berada di pita merah pita LiLA saat dilakukan estimasi. Batas LILA pada WUS dengan bahaya KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, dengan asumsi ukuran LiLA di bawah 23,5 cm atau berada di bagian merah pita LiLA, berarti wanita tersebut memiliki bahaya KEK dan diharapkan membawa melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR memiliki bahaya kematian karena kelaparan, masalah perkembangan dan masalah formatif pada anak muda (Supariasa, 2016).

## **2. Anemia Gizi**

Salah satu masalah gizi yang terjadi pada remaja adalah kekurangan zat besi. Frailty adalah penurunan jumlah trombosit merah dalam penyebaran atau berapa banyak hemoglobin di bawah titik potong biasa. Seseorang dianggap lemah dengan asumsi kadar Hb <12 g/dL. Manifestasi yang dialami meliputi kelesuan, kelemahan, mabuk, mata pusing dan wajah pucat (Indartanti&Apoina, 2014).

Faktor penyebab penyakit pada remaja putri adalah penyakit tak tertahankan yang mempengaruhi pencernaan dan penggunaan

zat besi yang diperlukan dalam perkembangan hemoglobin dalam darah, pendarahan yang berlebihan pada saat menstruasi, pendarahan akibat kecelakaan, jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk serta penyakit cacingan pada remaja (Kaimuddin, et.al.2017).

Dampak jangka pendek Pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga tidak tahan terhadap infeksi, penurunan gerak dan prestasi belajar karena tidak adanya fiksasi. (Indartanti&Apoina, 2014). Dampak jangka panjang dari anemia adalah faktor non-obsteric angka kematian ibu (Widoyoko,2020).

#### **F. TINJAUAN UMUM TENTANG PENILAIAN STATUS GIZI**

Status diet merupakan salah satu komponen penting dalam membentuk status kesejahteraan. Status sehat adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh keserasian antara konsumsi suplemen dari makanan dengan kebutuhan diet tubuh. Status sehat sangat dipengaruhi oleh masuknya nutrisi. Penggunaan suplemen dalam tubuh dipengaruhi oleh dua variabel, menjadi spesifik esensial dan tambahan. Variabel esensial adalah kondisi yang mempengaruhi penerimaan yang sehat karena struktur makanan yang tidak sesuai, sedangkan elemen tambahan adalah suplemen yang tidak mengatasi masalah tubuh karena gangguan dalam penggunaan suplemen dalam tubuh. (Kemenkes RI,2017). Evaluasi status gizi merupakan klarifikasi yang bersumber dari informasi yang diperoleh dengan memanfaatkan

berbagai cara pengamatan terhadap suatu populasi atau orang yang memiliki bahaya gizi kurang atau gizi lebih (Hariyanto, 2007). Penilaian status sehat dibedakan menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan implikasinya (Supriasa, 2001).

#### 1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Evaluasi langsung status diet dibagi menjadi 4 penilaian, yaitu antropometrik, klinis, biokimia, dan biofisik spesifik. Perkiraan status gizi dimaksudkan untuk memperoleh gambaran tentang di mana masalah kesehatan terjadi dan untuk memeriksa faktor biologis langsung atau tidak langsung sehingga upaya dapat dilakukan untuk memperbaikinya.

##### A. Metode Antropometri

Antropometri berasal dari kata antropo yang berarti manusia dan metri adalah ukuran. Teknik antropometri dapat diartikan sebagai memperkirakan fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah perkiraan tubuh manusia atau bagian-bagian tubuh manusia. Dalam mensurvei status sehat dengan strategi antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai salah satu teknik untuk menentukan status diet. Antropometri sebagai tanda status yang sehat harus dimungkinkan dengan memperkirakan beberapa batasan. Untuk mengetahui status gizi pada remaja biasanya menggunakan

berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LLA) serta rasio lingkar pinggang (Kemenkes RI,2017).

#### 1. Berat Badan

Berat badan menggambarkan berapa banyak protein, lemak, air, dan mineral dalam tubuh. Berat badan adalah perkiraan gabungan dari ukuran tubuh absolut. Ada beberapa motivasi di balik mengapa berat badan digunakan sebagai batas antropometri. Alasan-alasan ini mengingat perubahan berat badan yang secara efektif terlihat dalam jangka waktu yang singkat dan mencerminkan status kesehatan saat ini. Estimasi berat badan tidak sulit dilakukan dan alat penduga berat badan tidak sulit didapat.

Pendugaan berat badan memerlukan suatu alat yang hasil pendugaannya tepat. Untuk mendapatkan penduga berat yang tepat, ada beberapa syarat agar alat penduga berat tersebut antara lain tidak sulit untuk digunakan dan dibawa, mudah didapat, harga alat yang cukup murah dan terjangkau, ketepatan instrumen estimasi harus 0,1 kg (terutama perangkat yang digunakan untuk pengembangan layar) timbangannya jelas dan mudah dibaca, sangat terlindungi untuk digunakan, dan peralatan selalu disejajarkan.

Beberapa jenis alat ukur yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk mengukur bayi, timbangan detecto, timbangan kamar mandi, timbangan venturing terkomputerisasi, dan timbangan berat lainnya..

## 2. Tinggi Badan dan Panjang Badan

Tinggi badan atau panjang tubuh menggambarkan proporsi perkembangan massa tulang yang terjadi karena penerimaan yang sehat. Oleh karena itu, ketinggian digunakan sebagai batas antropometrik untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Tinggi badan dapat diukur dengan menggunakan microtoise (baca: mikrotoa). Kelebihan alat ukur ini adalah memiliki ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat yang khusus, dan memiliki harga yang relatif terjangkau. Kelemahannya adalah setiap kali akan melakukan pengukuran harus dipasang pada dinding terlebih dahulu. Sedangkan panjang badan diukur dengan infantometer (alat ukur panjang badan).

## 3. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Upper arm periphery (LILA) merupakan gambaran kondisi jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. LILA

mencerminkan perkembangan dan kemajuan jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh oleh cairan tubuh. Ukuran LILA digunakan untuk mengevaluasi kekurangan energi yang konstan yang digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko melahirkan BBLR. Estimasi LILA diharapkan dapat memutuskan apakah ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) mengalami efek buruk dari kekurangan energi persisten (KEK). Pinggiran LILA WUS dengan bahaya KEK adalah 23,5 cm. Dengan asumsi ukurannya di bawah 23,5 cm, itu berarti wanita tersebut memiliki risiko KEK, dan diandalkan untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Pita ukur LILA untuk memperkirakan batas lengan atas dilakukan pada lengan kiri atau lengan idle. Estimasi LILA diambil pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam cm (sentimeter). Manfaatnya tidak sulit dilakukan dan waktunya cepat, peralatnya lugas, sederhana dan mudah disampaikan.

#### 4. Rasio Lingkar

Perimeter perut menunjukkan simpanan lemak. Zat lemak di sekitar bagian tengah menunjukkan penyesuaian pencernaan dalam tubuh. Perubahan metabolisme dapat berupa penurunan kecukupan insulin karena tanggung

jawab yang terlalu berat. Peningkatan jumlah lemak di sekitar bagian tengah juga dapat menunjukkan peningkatan produksi lemak tak jenuh yang revolusioner bebas.

Kandungan lemak yang tinggi di sekitar bagian tengah tubuh melambangkan bahaya kekar. Ukuran sirkuit perut akan mudah berubah bergantung pada berapa banyak zat lemak dalam tubuh. Menariknya, ukuran panggul pada individu yang sehat agak stabil. Ukuran panggul seseorang yang berusia 40 tahun akan sama dengan ukuran panggul orang tersebut pada saat ia berusia 22 tahun. Akibatnya, proporsi perut ke pinggul (RLPP) atau proporsi perut ke pinggul (WHR) dapat menggambarkan berat badan.

Saat memperkirakan lingkaran perut dan pinggul, pelanggan menggunakan pakaian yang dapat diabaikan atau bahkan menghilangkannya, berdiri tegak dan longgar dengan kedua kaki dan berat badan biasanya dibawa, dua tangan sebagai renungan, kaki bersama, dan pelanggan harus dalam posisi berdiri. status abstain.

Beberapa Indeks Antropometri yang sering digunakan, yaitu

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu batasan yang memberikan pemikiran tentang berat badan. Berat badan sangat sensitif terhadap perubahan yang tidak terduga,

misalnya karena infeksi, berkurangnya rasa lapar atau berkurangnya jumlah makanan yang dimakan. Berat badan adalah batas antropometrik yang sepenuhnya temperamental. Dalam kondisi umum, di mana kondisi kesejahteraan tinggi dan keselarasan antara penggunaan dan kebutuhan sehat terjamin, berat badan terbentuk mengikuti perkembangan cukup umur (Kemenkes RI,2017).

Indeks ini digunakan untuk anak yang berumur 0-60 bulan daftar ini digunakan untuk mensurvei anak-anak yang kekurangan berat badan atau sangat kurus, tetapi tidak dapat digunakan untuk memesan anak-anak sebagai kelebihan berat badan atau sangat kekar. Sangat penting untuk menyadari bahwa seorang anak dengan berat badan/berat badan rendah mungkin memiliki masalah perkembangan, sehingga harus ditegaskan dengan catatan berat/berat atau berat/berat atau BMI/usia sebelum syafaat (PMK No.2 Tahun 2020).

#### b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan kondisi perkembangan tulang. Dalam kondisi yang khas, perawakan berkembang seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan tinggi badan, berbeda dengan berat badan, umumnya kurang sensitif karena

kurangnya nutrisi yang sehat dalam jangka waktu yang singkat. Dampak dari ketidakcukupan yang sehat di masa lalu (Kemenkes RI,2017).

Indeks TB/U menggambarkan perawakan anak muda dalam cahaya cukup tua. File ini dapat mengenali anak-anak yang pendek (terhambat) atau sangat pendek (sangat terhambat), yang disebabkan oleh kelaparan untuk waktu yang lama atau sering musnah (PMK No.2 Tahun 2020).

c. Berat Badan Menurut Umur Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan langsung dengan tinggi badan. Dalam kondisi biasa, peningkatan berat badan akan sesuai dengan perkembangan tinggi badan pada kecepatan tertentu. File BB/TB adalah catatan yang cukup tua secara otonom. Mengingat atribut ini, daftar BB/TB menikmati beberapa manfaat dan kerugian (Kemenkes RI,2017).

d. Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LLA/U)

Sirkuit lengan atas memberikan gambaran kondisi jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Sirkuit lengan atas sesuai dengan file BB/U dan BB/TB. Sirkuit lengan atas adalah batas antropometrik yang sangat mendasar dan mudah dilakukan oleh staf yang tidak mahir. Kerangka posyandu dapat melakukan ini.

Sirkuit lengan atas seperti halnya berat badan adalah batas yang tidak stabil, dapat berubah dengan cepat. Selanjutnya, garis lengan atas adalah daftar status sehat saat ini. estimasi sirkuit lengan atas sebagai tanda status sehat serta digunakan secara terpisah namun juga bercampur dengan batas yang berbeda LLA/U dan LLA sesuai ketinggian yang biasa disebut Quack Stick (Kemenkes RI,2017).

e. Indeks Massa Tubuh (IMT)

BMI (daftar berat badan) atau status gizi pada usia cukup tua disarankan sebagai penanda terbaik yang dapat digunakan pada orang muda. Kelebihan BMI yang dipandang cukup tua adalah cenderung dimanfaatkan baik dengan konsekuensi dari tes pusat penelitian atau estimasi otot versus lemak (Supriasa,2001). Daftar BMI/U digunakan untuk menentukan klasifikasi makanan lemah, gizi buruk, gizi besar, bahaya kelebihan gizi, kelebihan gizi dan kegemukan. (PMK No.2 Tahun 2020).

B. Klinis

Penilaian klinis adalah teknik penting untuk mensurvei status gizi individu. Teknik ini tergantung pada perubahan yang terjadi yang berhubungan dengan ketidakcukupan diet. Ini sangat baik dapat dilihat di jaringan epitel seperti kulit, mata,

rambut dan mukosa mulut atau di organ dekat mulut Strategi ini untuk studi klinis cepat. Ikhtisar ini adalah untuk membedakan dengan cepat indikasi klinis umum dari ketidakcukupan setidaknya satu suplemen. Selain itu, digunakan untuk menentukan tingkat status sehat seseorang melalui penilaian yang sebenarnya, apakah itu tanda dan gejala spesifik atau latar belakang yang ditandai dengan infeksi (Kemenkes RI,2017).

#### C. Biokimia

Evaluasi status gizi dengan kimia organik adalah penilaian dari pusat penelitian mencoba contoh yang diselesaikan pada jaringan tubuh yang berbeda. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, kencing, kotoran dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Teknik ini digunakan sebagai pemberitahuan bahwa kondisi yang lebih ekstrim dari kekurangan nutrisi yang sehat mungkin terjadi. Banyak manifestasi klinis kurang eksplisit, sehingga jaminan ilmu fisiologis dapat lebih berguna dalam memutuskan kekurangan kesehatan yang eksplisit (Kemenkes RI,2017).

#### D. Biofisika

Jaminan status gizi secara biofisik adalah teknik untuk menentukan status sehat dengan memeriksa kapasitas praktis

(secara eksplisit untuk jaringan) dan melihat perubahan dalam desain jaringan (Kemenkes RI,2017).

## 2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

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

### A. Survei Konsumsi Makanan

Studi pemanfaatan makanan adalah teknik bundaran untuk memutuskan status sehat dengan memeriksa berapa banyak suplemen yang dimakan. Penelitian ini dapat membedakan kelebihan dan kekurangan suplemen. Teknik penelitian penerimaan makanan dicirikan menjadi dua kelompok, menjadi strategi kuantitatif spesifik termasuk tinjauan makanan, catatan makanan yang dinilai dan strategi pengukuran makanan dan teknik kuantitatif, khususnya riwayat diet dan teknik pengulangan makanan..

Menurut supriasa (2001), Metode Recall 24 jam juga mempunyai beberapa kekurangan, antara lain :

1. Tidak layak untuk menggambarkan penerimaan makanan setiap hari, jika karena keberuntungan suatu hari review dilakukan.
2. Ketepatan sangat bergantung pada ingatan responden. Oleh karena itu, responden harus memiliki ingatan yang baik, sehingga strategi ini tidak sesuai untuk anak di bawah usia 7

tahun, wali berusia 70 tahun ke atas dan individu dengan penurunan kognitif atau individu yang terganggu..

3. Kondisi tingkat kemiringan, khususnya kecenderungan responden bertubuh kurus untuk melaporkan mengkonsumsi lebih banyak (over gauge) dan responden yang gemuk akan lebih sering melaporkan kurang (under gauge).
4. Memerlukan staf atau pejabat yang siap dan berbakat dalam memanfaatkan alat bantu IRT dan ketepatan alat yang digunakan oleh kecenderungan daerah setempat.
5. Untuk mendapatkan gambaran penggunaan makanan sehari-hari, peninjauan tidak boleh dilakukan pada waktu menuai, hari pasar, hari akhir minggu saat melakukan pelayanan ketat, perayaan dan lain-lain..

#### B. Penilaian Variabel Ekologi

Alam adalah studi tentang hubungan timbal balik antara makhluk hidup dan keadaan mereka saat ini. Iklim yang baik, yang memungkinkan hewan untuk berkembang, akan membentuk hewan yang hebat. Status sehat adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh keserasian antara konsumsi makanan dengan kebutuhan yang sehat. Jadi alam yang berhubungan dengan rezeki adalah kondisi iklim manusia yang memungkinkan manusia untuk berkembang secara ideal dan mempengaruhi status kesehatan seseorang.

Variabel lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan menggabungkan beberapa data alam yang berhubungan dengan alasan kurangnya rezeki yang sehat. Data tersebut mencakup informasi keuangan, informasi kependudukan, kondisi iklim aktual dan informasi faktual mendasar. Informasi yang mencakup keuangan, misalnya, jumlah kerabat, tingkat pelatihan, kondisi sosial, agama, tingkat gaji, jenis pekerjaan, aksesibilitas air bersih, administrasi kesejahteraan, aksesibilitas tanah pedesaan dan data lainnya.

Informasi tentang iklim aktual, misalnya, kemarau panjang dapat menyebabkan kegagalan panen, menyebabkan aksesibilitas pangan terbatas, dan menyebabkan status gizi buruk. Informasi kesehatan dan informasi penting yang terukur juga terkait dengan status sehat, misalnya, sejauh mana keluarga mendapatkan air minum yang layak, sejauh mana anak mendapatkan vaksinasi, informasi tentang tingkat BBLR, sejauh mana ibu memberikan ASI elit, dan eksplisit usia. Informasi tentang angka kematian.

Biasanya, variabel alam yang terkait dengan status kesehatan dipisahkan menjadi 2 kelompok, yaitu biologi ekologi spesifik dan pengukuran fundamental. Unsur biologis alami yang berhubungan dengan status makanan meliputi kondisi kontaminasi, dampak sosial, kondisi keuangan dan penciptaan

makanan. Sementara itu, informasi penting yang terukur dapat secara tidak langsung digunakan untuk mensurvei status sehat, terutama dalam pertemuan masyarakat tertentu. Pengukuran kesejahteraan memiliki hubungan yang nyaman dengan status diet daerah setempat. Beberapa informasi penting yang terukur terkait dengan makanan dan kesehatan, termasuk ketakutan, kematian, perawatan kesehatan dan penyakit yang tak tertahankan (Kemenkes RI,2017).

#### **G. TINJAUAN UMUM TENTANG POLA MAKAN REMAJA**

Diet adalah cara atau upaya dalam mengontrol jumlah dan jenis makanan dengan data yang berbeda termasuk menjaga kesehatan, status diet, mencegah atau membantu menyembuhkan penyakit. (Depkes RI, 2009). Diet adalah perilaku utama yang dapat mempengaruhi status sehat. Hal ini karena jumlah dan sifat makanan dan minuman yang diminum akan mempengaruhi penerimaan yang sehat sehingga akan mempengaruhi kesejahteraan individu dan daerah. Makanan yang ideal sangat penting untuk perkembangan normal dan kemajuan fisik dan ilmiah bayi, anak-anak, dan semua kelompok usia. Rezeki yang baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak tahan terhadap infeksi yang tak tertahankan, meningkatkan produktivitas kerja dan terlindung dari penyakit yang terus-menerus dan kematian yang tidak terduga. Untuk menjaga kesehatan tubuh dan menghindari berbagai infeksi kronis atau

penyakit tidak menular yang berhubungan dengan makanan, pola makan individu harus ditingkatkan ke arah penggunaan makanan yang disesuaikan. Status sehat yang luar biasa dapat mempengaruhi kesejahteraan individu dan area lokal

## **H. TINJAUAN UMUM TENTANG SARAPAN**

Sarapan adalah gerakan penting sebelum melakukan pekerjaan yang sebenarnya mewakili sekitar 25% dari kebutuhan nutrisi harian. Sarapan pagi dapat memberikan energi yang cukup bagi remaja untuk melakukan olahraga yang padat dan membutuhkan energi yang tinggi (Kalsum& Halim, 2016). Keunggulan sarapan adalah dapat memberikan pati yang disiapkan untuk meningkatkan kadar glukosa. Dengan kadar glukosa yang normal dipastikan, energi dan sentralisasi kerja menjadi lebih baik sehingga sangat mempengaruhi peningkatan efisiensi. Pada dasarnya sarapan akan membuat komitmen yang signifikan terhadap porsi suplemen yang dibutuhkan tubuh seperti protein, lemak, nutrisi dan mineral. Aksesibilitas suplemen ini berharga untuk siklus fisiologis dalam tubuh (Khomsan, 2005).

Variabel-variabel yang mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi adalah: Pertama, keterbatasan waktu karena jarak sekolah yang cukup jauh, terlambat berangkat ke pagi hari, tidak sempat atau terburu-buru atau tidak ingin sarapan, menyebabkan anak muda untuk tidak makan kecenderungan (Khomsan, 2010). Kedua, peran orang tua dalam menyiapkan menu sarapan juga sangat penting, ada orang tua yang

bekerja sehingga tak memiliki waktu untuk menyiapkan sarapan pagi buat anaknya kesekolah sehingga anak tidak terbiasa melakukan sarapan (Devi,2012). Ketiga, Jenis kelamin juga berpengaruh, anak perempuan memiliki kebiasaan tidak sarapan, karena keinginan untuk mengendalikan berat badan (Hallstroom, et.al. 2012). Dan terakhir yakni terkait pengetahuan gizi seseorang, jika pengetahuan gizi seseorang tinggi maka cenderung untuk memilih makanan yang bernilai gizi tinggi (Sofianita dkk, 2015).

Dengan asumsi bahwa remaja tidak terbiasa makan secara konsisten, maka akan menyebabkan penurunan berat badan dan gangguan tubuh, tidak sehat dan kelemahan diet zat besi (Ahmad, et al. 2011). Kecenderungan untuk tidak makan membuat kelelahan glikogen otot sangat diperlukan. Untuk menjaga kadar glukosa tetap normal, tubuh memisahkan simpanan glikogen di hati menjadi glukosa. Jika suplai glukosa habis, tubuh akan mengalami masalah dalam memenuhi glukosa ke otak. Oleh karena itu, anak muda menjadi gelisah, bingung, mual, mata berkabut, keringat dingin, perut kembung dan bahkan pingsan. Ini merupakan indikasi hipoglikemia atau kadar glukosa rendah. Beban lain dengan asumsi bahwa tidak ada makanan masuk ke awal hari, yang dapat memicu tingkat insulin yang lebih tinggi dalam darah (Ratnawati,2001; Tumiwa,dkk. 2016 ).

## I. REVIEW PENELITIAN TENTANG PENDIDIKAN GIZI BERBASIS TEORI KOGNITIF SOSIAL

Landasan teori dengan menggunakan model teori kognitif sosial telah digunakan sebagai teori dasar dalam pendidikan gizi berbasis keluarga khususnya dalam masalah gizi anak dan remaja khususnya obesitas. Tabel dibawah menyajikan gambaran umum dari studi tentang pendidikan gizi menggunakan teori kognitif sosial. Dari tujuh studi di lima negara menunjukkan pendidikan gizi menggunakan model teori kognitif sosial terbukti dapat meningkatkan *self efficacy* sehingga terjadi perubahan perilaku seperti pola makan dan aktivitas fisik serta penurunan indeks antropometri, seperti IMT dan lingkar pinggang. Dalam studi tersebut juga menyatakan bahwa waktu intervensi 2-36 minggu terbukti menunjukkan hasil yang signifikan. Selain itu, perbedaan budaya dan sosial, ukuran sampel dan media yang digunakan akan sangat mempengaruhi efektivitas penelitian ini.

Salah satu intervensi yang dikembangkan menggunakan teori kognitif sosial pada tahun 2020 juga menunjukkan hasil signifikan dalam jangka waktu <36 minggu pada masalah gizi kurang pada remaja di salah satu pulau di kota Makassar.



## J. SKEMA LITERATURE

No	Nama Journal/ Penulis (Tahun)	Judul	Lokasi	Metode	Hasil	Saran
1	International Journal Of Behavioral Nutrition and Physical Activity / Dewar, et al (2012) Pengembang an dan evaluasi tindakan kognitif sosial terkait dengan perilaku diet remaja	International Journal Of Behavioral Nutrition and Physical Activity / Dewar, et al (2012) Pengembangan dan evaluasi tindakan kognitif sosial terkait dengan perilaku diet remaja	Australia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini mengembangkan kuisisioner berdasarkan konstruksi dari bandura yakni teori sosial kognitif untuk melihat <i>self efficacy</i>, niat dan motivasi, lingkungan, dukungan sosial, perilaku dan harapan</li> <li>• Sampel yakni 173 orang siswa sekolah menengah</li> <li>• Waktu penelitian 2 minggu</li> </ul>	<i>Self efficacy</i> , niat dan motivasi, lingkungan, dukungan sosial, perilaku dan harapan teruji validitas dan reliabilitas untuk dijadikan pengukuran terhadap teori social kognitif yang diterapkan dalam perubahan perilaku makan yang sehat pada remaja	Faktor-faktor tersebut dapat digunakan dalam merancang intervensi berbasis teori social kognitif

2	International Journal Of Behavioral Nutrition and Physical Activity / Hall, <i>et.al</i> (2015)	Development and validation of a social cognitive theory-based survey for elementary nutrition education program	Amerika Serikat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini melakukan pengembangan dan validasi terkait instrument</li> <li>• Sampel berjumlah 98 orang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Survei kebiasaan hidup sehat merupakan alat yang valid dalam mengukur pengetahuan, perilaku dan <i>self efficacy</i> untuk program pendidikan sehat berbasis SCT</li> <li>• Semakin tinggi skor <i>self efficacy</i> maka perilaku hidup sehat seperti makan buah dan sayur, minum produk susu, sarapan, dan penyajian makanan sehat dirumah cenderung lebih tinggi pada anak usia 9-12 tahun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membutuhkan sampel yang berukuran besar</li> <li>• Sampel harus memiliki latar belakang yang sama khususnya dalam paparan pendidikan gizi sehingga dapat digeneralisasikan</li> </ul>
3	Asia Pasific Journal Clinical Nutrition/ Hidayanti, <i>et.al</i> . (2016)	Sebuah program berbasis teori kognitif sosial untuk pola makan dan aktivitas menetap di kalangan remaja kelebihan berat badan di Makassar,	Kota Makassar, Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan intervensi berbasis teori social kognitif yang menekankan faktor lingkungan dan pribadi.</li> <li>• Sampel dipilih secara random disetiap sekolah, sekolah yang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program hidup sehat menggunakan buku sebagai media pendidikan gizi bagi anak SMA dikota Makassar berpengaruh signifikan terhadap penurunan indeks antropometri remaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengelompokan terhadap jenis variabel yang ingin diubah, baik perilaku makan atau aktivitas fisik. sehingga setiap sampel, fokus terhadap</li> </ul>

		<p>Sulawesi Selatan: uji coba terkontrol secara acak cluster</p>		<p>terpilih memiliki populasi obesitas lebih dari tiga persen. Kemudian sampel dibagi dua kelompok, kelompok kontrol dan kelompok intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu penelitian diadakan selama 12 minggu dengan durasi 75 menit dan frekuensi 1x seminggu</li> <li>• Modul sebagai media pendidikan gizi untuk program hidup sehat siswa dan leaflet untuk orangtua siswa sebagai fasilitator dirumah</li> </ul>	<p>overweight</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi mengemil pada kedua kelompok mengalami penurunan yang signifikan</li> <li>• Terjadi peningkatan <i>self efficacy</i> sehingga ada motivasi yang kuat dalam diri seseorang untuk melakukan perubahan pola makan dan aktivitas fisik setelah mendapatkan pendidikan gizi</li> </ul> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian ini hanya terkait pola makan dan aktivitas fisik , tidak secara khusus membahas perilaku lain terkait berat badan.Terkadang ada beberapa sampel yang tidak focus ketika program ini berjalan.</li> </ul>	<p>peilaku yang ingin diubah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan gizi sekolah dapat menjadi strategi dalam mengatasi masalah kesehatan pada remaja</li> <li>• Program ini efektif dan perlu dikembangkan pada masyarakat luas</li> </ul>
--	--	--	--	---	---	--

4	Osong Public Health Res Perspect/ Lee, <i>et.al.</i> (2016)	Pengembangan Program Edukasi Keamanan Pangan dan Gizi Remaja dengan Menerapkan Teori Kognitif Sosial	Kyonggido, Korea Selatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan intervensi berbasis teori social kognitif yang menekankan faktor pribadi, perilaku dan lingkungan.</li> <li>• Sampel terbagi menjadi dua kelompok yakni siswa sekolah menengah atas dan ahli gizi di SD, SMP dan SMA</li> <li>• Waktu penelitian diadakan selama 4 minggu</li> <li>• Modul sebagai media pendidikan gizi siswa dan ahli gizi untuk program keamanan gizi, leaflet untuk orangtua siswa dan poster untuk tema sebaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enam materi disajikan dalam buku sebagai media edukasi untuk perubahan perilaku dan motivasi diri sendiri</li> <li>• Poster dan leaflet dibagikan kepada orang tua dan teman sebaya sebagai upaya dukungan lingkungan sekitar</li> <li>• Kelompok ahli gizi memiliki skor evaluasi lebih tinggi dibandingkan skor evaluasi pada kelompok siswa</li> </ul> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hanya ada enam materi yang dibawakan dalam buku sebagai media edukasi</li> <li>• Ukuran sampel kecil</li> <li>• Beberapa sampel agak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan materi lebih banyak dan beragam dibutuhkan khususnya masalah diet ekstrim yang sedang marak pada remaja</li> <li>• Ukuran sampel lebih diperbesar</li> <li>• Sesi wawancara sangat diperlukan sehingga mengetahui gaya hidup dan hambatan dalam perubahan perilaku</li> </ul>
---	---	--	--------------------------	---	---	---

					kurang focus terhadap materi yang disampaikan khususnya tentang informasi makanan sehat	
5	Journal of Pediatrics and Child Health / JJ Anesi, <i>et.al</i> (2017)	Pengaruh protokol aktivitas fisik/nutrisi Youth Fit 4 Life pada indeks massa tubuh, kebugaran, dan variabel teori kognitif sosial yang ditargetkan pada anak usia 9 hingga 12 tahun selama perawatan setelah sekolah	America Serikat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan uji terkontrol acak berbasis teori sosial kognitif.</li> <li>• Sampel terdiri dari 141 orang dibagi menjadi kelompok intervensi dan control</li> <li>• Waktu penelitian diadakan selama 9 bulan</li> <li>• Edukasi yang diberikan dalam bentuk penyuluhan dan pembagian poster</li> </ul>	Program Young Fit 4 Life berpengaruh terhadap IMT, Aktifitas fisik, Self efficacy, dan mood anak usia 9-12 tahun	Program ini harus dikembangkan tidak hanya dalam waktu sekolah, namun diluar waktu sekolah
6	International Quarterly of Community Health Education /	Intervensi Pendidikan Gizi Berbasis Sekolah Menggunakan Teori Kognitif Sosial untuk	Iran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan uji terkontrol acak berbasis teori sosial kognitif.</li> <li>• Sampel terdiri dari 187 siswa sekolah menengah pertama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMT dan lingkar pinggang menurun pada kelompok intervensi namun tidak pada kelompok control</li> <li>• Pada kelompok intervensi perilaku gizi</li> </ul>	Diperlukan studi lebih lanjut khususnya longitudinal dinegara berpenghasilan rendah dan menengah untuk

	Bagherniya, <i>et.al</i> (2018)	Remaja Perempuan Iran Kegemukan dan Obesitas: Uji Coba Terkontrol Acak Cluster		<p>yang memiliki persentil BMI lebih dari 85 dibagi menjadi dua kelompok, intervensi dan control.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu penelitian diadakan selama 30 minggu</li> <li>• Lokakarya gizi dan seminar, pesan teks, telfon, bulletin, dan konsultasi sebagai upaya pendekatan dan perubahan perilaku</li> </ul>	dan faktor psikologis (efficacy, niat, dan dukungan) berpengaruh terhadap penelitian ini	mengembangkan teori tersebut
7	International Journal Of Pediatrics / Zolghadr, <i>et.al</i> (2019)	Faktor Efektif Perilaku Gizi Sehat Berdasarkan Penerapan Teori Kognitif Sosial Pada Siswa Usia 13-15 Tahun	Provinsi Fars, Iran Selatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel terdiri dari 30 siswa SMP di Provinsi Fars, Iran Selatan</li> </ul>	Dari beberapa variabel teori social kognitif , ekspetasi hasil, dukungan sosial dan pengaturan diri berpengaruh signifikan terhadap perilaku gizi siswa SMP yang berumur 13-15 tahun	Menyusun dan melakukan Intervensi gizi dengan menekankan tiga hal tersebut (Ekspetasi hasil, dukungan sosial dan pengaturan diri)  akan memberikan hasil yang maksimal

No	Nama Journal/ Penulis (Tahun)	Judul	Lokasi	Metode	Hasil	Saran
1	ISRN Public Health/ Assefa, <i>et.al</i> (2013)	Faktor Sosial Ekonomi yang Berhubungan dengan Underweight dan Stunting pada Remaja Jimma Zone, South West Ethiopia: Sebuah Studi Cross-Sectional	Ethiopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel yakni berjumlah 2084 remaja yang diambil berdasarkan survey keluarga longitudinal</li> <li>• Penelitian di bagi menjadi wilayah perkotaan, semi dan pedesaan.</li> </ul>	<p>Usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, jenis akreditasi sekolah, jumlah anggota keluarga serta penyakit infeksi seperti diare adalah hal yang sangat berkaitan dengan kejadian gizi kurang pada remaja di Ethiopia</p> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengeneralisasikan status pendidikan padahal berbeda tingkatan umur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu strategi yang paling efektif dalam melakukan intervensi yang lebih terarah untuk menangani masalah gizi kurang di wilayah tersebut</li> <li>• Mempromosikan kesetaraan gender melalui komunikasi perubahan perilaku yang efektif perlu dipertimbangkan</li> </ul>
2	International Journal Of Research in	Assessment of nutritional status among	India	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel yakni berjumlah 344 remaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 32.8% remaja mengalami gizi kurang</li> <li>• 19% remaja mengalami stunting</li> </ul>	Perlu dilakukan program pembangunan

	Medical Sciences/ Singh JP, <i>et.al</i> (2014)	adolescents: a hospital based cross sectional study		pedesaan yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Dhaura Tanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 26.7% remaja mengalami kurus</li> <li>• Sanitasi merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap status gizi remaja di Kabupaten Bareilly. Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi seperti diare dan ISPA sehingga terjadi penurunan nafsu makan yang buruk, dan penyerapan berkurang</li> </ul>	kesehatan untuk memperbaiki status gizi remaja di kabupaten Bareilly, India
3	International Journal Of Pediatrics and Adolescent Medicine/ Pal, <i>et.al</i> (2016) Prevalensi kekurangan gizi dan faktor terkait:	International Journal Of Pediatrics and Adolescent Medicine/ Pal, <i>et.al</i> (2016) Prevalensi kekurangan gizi dan faktor terkait: Sebuah studi potong lintang di	India	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel berjumlah 560 subyek</li> <li>• Penelitian dilakukan April 2014-Mei 2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 54% remaja mengalami pertumbuhan terhambat dan 49% dinyatakan kurus, hal tersebut sebagian besar dalam status ekonomi yang rendah</li> <li>• Ibu yang bekerja cenderung lebih beresiko mengalami anak stunting dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibutuhkan data longitudinal untuk menguji pengaruh faktor sosiodemografi terkait masalah gizi remaja</li> <li>• Diperlukan edukasi gizi untuk anak remaja khususnya terkait masalah gizi</li> </ul>

	Sebuah studi potong lintang di antara remaja pedesaan di Benggala Barat, India	antara remaja pedesaan di Benggala Barat, India			<p>kurus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begitupun remaja yang putus sekolah memiliki status gizi yang kurang dibanding remaja yang berpendidikan</li> <li>• Hal terakhir adalah jumlah anggota keluarga mempengaruhi status gizi seseorang, anak yang besar dalam jumlah anggota &gt;4 memiliki resiko stunting dan kurus lebih besar</li> </ul> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian ini tidak menggali terkait aktivitas fisik, usia ibu ketika melahirkan anak pertama kali, IMT Ibu ketika hamil, jarak kehamilan antar anak satu dan lain, frekuensi penyakit infeksi, jenis</li> </ul>	
--	--	---	--	--	---	--

					makanan dan metode pemberian makan	
4	International Journal Of Contemporary Pediatrics/ Selvaraj, <i>et.al</i> (2016)	Status gizi remaja anak sekolah di wilayah semi perkotaan berdasarkan antropometri	India	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel merupakan 2100 remaja usia 10-17 tahun di daerah semi perkotaan</li> <li>• Penelitian dilakukan selama November 2013- November 2014</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6% anak mengalami obesitas, 10.9% mengalami overweight, kurus 3% , sangat kurus 5%, stunting 19.8%</li> <li>• Pendidikan, pekerjaan, dan status sosial ekonomi ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan gizi lebih dan gizi kurang.</li> <li>• Melewatkan sarapan pagi dikaitkan dengan tubuh kurus pada remaja di India</li> </ul> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi terkait pola makan dan gaya hidup anak yang diterapkan orang tua masih sangat terbatas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diperlukan kunjungan kesehatan ke sekolah sebagai bentuk skrining malnutrisi pada remaja</li> <li>• Promosi kesehatan berfokus pada gizi remaja direkomendasikan untuk dilaksanakan</li> </ul>

5	Jurnal Keperawatan/ Nugroho, dkk. (2016)	Relationship between Physical Activity and Diet with Changes in Body Mass Index in Semester 2 Students of the Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine	Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel berjumlah 78 orang</li> <li>• Penelitian Desember 2015- Januari 2016</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari penelitian ini ditemukan sebagian besar mahasiswa semester 2 PSIK FK Unsrat Manado memiliki aktivitas yang sedang dan pola makan yang baik sehingga IMT mereka dalam status normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu ditingkatkan aktivitas fisik untuk mencegah terjadinya kenaikan berat badan</li> </ul>
6	Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan/ Utami, dkk (2017)	Factors Affecting Body Mass Index in Adolescents Aged 15-18 Years at SMAN 14 Tangerang	Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel berjumlah 277 orang remaja berusia 15-18 Tahun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• There is a relationship between body image, physical activity, breakfast habits, and nutrient intake with body mass index in adolescents aged 15-18 years at SMAN 14 Tangerang.</li> <li>• Semakin besar IMT seseorang maka semakin tidak puas dengan citra diri mereka. Remaja putra menginginkan badan yang tinggi dan besar,</li> </ul>	

					<p>sedangkan remaja putri menginginkan badan kurus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Physical activity is a risk factor for overweight, where children who have light physical activity have a prevalence ratio of 4,125 for being overweight</li><li>• Adolescents who do not regularly eat breakfast have a 3.6 times risk of becoming overweight compared to adolescents who regularly eat breakfast after controlling for carbohydrates from snacks. Adolescents with high carbohydrate consumption from snacks have a 5 times risk of being overweight compared to adolescents with low carbohydrate</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>consumption from snacks after controlling for breakfast..</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asupan gizi yang adekuat sangat berpengaruh terhadap IMT normal</li> </ul>	
7	<p>Bangladesh Journal Of Veterinary and Animal Sciences/ Haque, <i>et.al</i> (2018)</p>	<p>Nutritional Status of Adeloscent Boys and Girls at Hayati Island in Bangladesh</p>	Bangladesh	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel berjumlah 180 orang remaja laki-laki dan 170 orang remaja perempuan berusia 13-17 Tahun yang tersebar di tiga sekolah Pulau Hatiya, Bangladesh</li> <li>• Penelitian dilakukan bulan April 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan dan tinggi badan anak laki-laki lebih besar dibandingkan anak perempuan.</li> <li>• BMI anak perempuan lebih besar dibandingkan anak laki-laki.</li> <li>• Berdasarkan BMI, 19.8% kurus, 77.1% normal, 2.5% overweight dan 0.6% obesitas.</li> <li>• Sedangkan menurut Z-Score 12. 3% kurus , 27.1% sangat kurus , 57.5% normal, 2.58% overweight dan 0. 3%</li> </ul>	<p>Secara keseluruhan, remaja di pulau tersebut didapati berisiko mengalami gizi buruk. Oleh karena itu, program kesadaran perlu dirancang dan dilaksanakan di wilayah studi untuk memperbaiki keadaan.</p>

					<p>obesitas,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11.2% remaja di pulau Hatiya mengalami stunting.</li> <li>• Status pekerjaan ibu merupakan salah satu penyebab yang paling signifikan terhadap kejadian masalah gizi dipulau Hayati. Remaja yang ibunya bekerja cenderung mengalami overweight dan obesitas sedangkan remaja yang ibunya tidak bekerja cenderung mengalami kurus dan sangat kurus.</li> </ul>	
8	International Journal of Community Medicine and Public Health/ Kokiwar, et.al	Correlates and determinants of nutritional status of adolescent girls: a comparative study among government	India	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel berjumlah 74 orang remaja putri usia 10-19 tahun yang diambil dari sekolah negeri dan sekolah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remaja yang bersekolah disekolah swasta lebih banyak mengalami gizi kurang dibanding remaja yang bersekolah disekolah negeri</li> </ul>	

	(2018)	and private schools		<p>swasta di hyberabad, India</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2017-September 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remaja yang bersekolah di sekolah swasta memiliki tinggi badan lebih baik dibandingkan anak yang bersekolah diswasta</li> <li>• Tidak ada perbedaan IMT antar kedua kelompok remaja tersebut</li> <li>• Tidak ada hubungan pekerjaan orang tua dan pendidikan orang tua terhadap kejadian gizi kurang pada kedua kelompok remaja tersebut</li> </ul>	
9	Annals Of The New York Academy Of Sciences/ Madjidan, <i>et.al</i> (2018)	Socio-cultural and economic determinants and consequences of adolescent undernutrition and micronutrient deficiencies in LLMICs: a	Asia Selatan, Asia Timur,Afrika Sub sahara, dan Amerika Latin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan sebuah tinjauan literature yang dicari berdasarkan kata kunci pertama “remaja” , kedua “negara penghasilan rendah dan menengah”, ketiga “sosial cultural dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia, jenis kelamin, urutan kelahiran, agama, tingkat pendidikan dan melek huruf, status pekerjaan dan perkawinan, dserta sanitasi sebagai penentu defisiensi makro dan mikronutrien di tingkat</li> </ul>	Diperlukan penelitian berbasis studi longitudinal serta focus ke faktor komunitas dengan beberapa variabel

		systematic narrative review		ekonomi” keempat “faktor, hasil, dan hubungan” kelima “kekurangan gizi makro” keenam “kekurangan gizi mikro” dan terakhir “perilaku/gaya hidup”	<p>individu pada remaja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan dan pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, pendapatan rumah tangga, status ketahanan pangan, sosial ekonomi serta sumber daya merupakan faktor defisiensi makro dan mikronutrien ditingkat rumah tangga</li> <li>• Lokasi geografis, tempat tinggal (perkotaan versus pedesaan), komunitas dan jenis sekolah, serta musim merupakan faktor defisiensi makro dan mikronutrien ditingkat komunitas</li> </ul> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makalah yang memenuhi syarat memiliki heterogenitas</li> </ul>	
--	--	--------------------------------	--	--	---	--

					yang tinggi dalam ukuran hasil, variabel sosial ekonomi, metode pengumpulan data, tingkat analisis data, dan pengaturan studi sehingga tidak memungkinkan melakukan meta analisis	
10	Annals Of The New York Academy Of Sciences/ Madhary, <i>et.al</i> (2018)	Dietary and nondietary determinants of nutritional status among adolescent girls and adult women in India	India	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi merupakan Cross Sectional</li> <li>• Menggunakan data sebuah survey pada tahun 2012 yang berkaitan dengan 3930 remaja (10-19 tahun) dan 11.058 wanita dewasa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia merupakan faktor utama kekurangan gizi pada remaja dan wanita dewasa. Remaja yang memiliki usia (10-14 tahun) lebih muda beresiko mengalami gizi kurang dua kali lipat. Karena remaja pada kelompok ini cenderung lebih aktif mengakibatkan pengeluaran energi lebih tinggi dan kebutuhan lebih tinggi</li> <li>• Pola makan dan</li> </ul>	Berfokus pada faktor penentu kekurangan gizi dalam kelompok sasaran ini sangat penting untuk merancang dan menguji strategi intervensi serta keefektifannya dalam uji klinis yang dirancang dengan baik.

					<p>penyakit infeksi yang terkait dengan sanitasi pendidikan, sosial ekonomi keluarga dan sosiodemografi merupakan faktor terjadinya gizi kurang pada remaja dan wanita dewasa</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Selanjutnya perilaku pilih-pilih makan, rendahnya asupan sayur dan buah, tekanan teman sebaya, dan timbulnya menarche berkontribusi selama masa remaja dan dewasa muda</li></ul> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Analisis didasarkan pada data cross sectional sehingga</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>menggambar kesimpulan kausal tidak mungkin dilakukan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beberapa konsep yang digunakan tidak memberikan perkiraan yang akurat (misalnya, penggunaan satu pertanyaan, untuk sumber air saat ini atau jenis toilet yang digunakan dalam mengklasifikasikan praktik air dan sanitasi yang lebih baik, tidak memadai tanpa data tentang durasi penggunaan dan terkait. parameter air, sanitasi, dan kebersihan (WASH).</li><li>• Penggunaan penarikan diet satu hari tidak secara akurat mengukur asupan biasa dengan durasi</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					yang lebih lama oleh kelompok populasi.	
11	PLOS One/ Maehara, <i>et.al</i> (2019)	Patterns and risk factors of double burden of malnutrition among adolescent girls and boys in Indonesia	Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi merupakan Cross Sectional</li> <li>• Sampel berjumlah 2160 anak laki-laki dan perempuan</li> <li>• Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat pada tahun 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekitar 25% remaja perempuan mengalami stunting, 5% mengalami gizi kurang dan 11% mengalami kelebihan berat badan</li> <li>• Sekitar 21% remaja laki-laki mengalami stunting, 11% mengalami gizi kurang dan kelebihan berat badan</li> <li>• Status ekonomi yang rendah dikaitkan dengan kejadian stunting sedangkan status ekonomi yang tinggi dikaitkan dengan kejadian obesitas</li> <li>• Semakin tinggi pendidikan remaja tersebut maka kejadian stunting lebih rendah</li> <li>• Semakin rendah</li> </ul>	<p>Dibutuhkan upaya bersama dari berbagai pemangku kepentingan multi-sektoral. Perlu dilakukan intervensi gizi khusus dan sensitif yang dilaksanakan oleh semua mitra terkait diharapkan dapat mengurangi masalah gizi ganda pada remaja dan membantu menghentikan peningkatan beban penyakit tidak menular terkait gizi di</p>

					<p>pendidikan ibu remaja tersebut maka dihubungkan dengan kejadian stunting</p> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional sehingga hubungan antara faktor dengan kejadian tersebut tidak dapat dijadikan “kausal”</li> <li>• Tidak mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi remaja tersebut hanya menilai berdasarkan FFQ</li> <li>• Tidak menilai aktivitas fisik secara terstandar atau menggunakan kuisioner yang telah diujikan</li> </ul>	Indonesia.
--	--	--	--	--	--	------------

12	Jurnal Kesehatan Panrita Husada/ Rahman, dkk. (2020)	Nutritional Status of Early Adolescents in the Coastal and Mountains Region of Bulukumba Regency	Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan Cross Sectional</li> <li>• Sampel berjumlah 441 orang yang diambil dari remaja yang tinggal dipesisir pantai dan pegunungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baik wilayah pesisir dan wilayah pegunungan, keduanya mengalami masih memiliki masalah gizi yang sama yakni obesitas. Dikedua wilayah tersebut remaja obesitas lebih banyak ditemukan dibandingkan remaja gizi kurang</li> </ul>	Diperlukan edukasi terhadap para siswa tersebut sehingga melakukan sosialisasi mengenai asupan gizi yang dibutuhkan remaja awal
13	Journal Of Nutrition and Metabolism/ Gagebo, et.al (2020)	Kurang Gizi dan Faktor Terkait di antara Remaja Perempuan di Distrik Damot Sore, Ethiopia Selatan	Ethiopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan Cross Sectional</li> <li>• Sampel berjumlah 729 remaja putri</li> <li>• Penelitian berlangsung pada bulan Februari-Maret 2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalensi remaja pendek di Damot Sore adalah 29.6% dan status gizi kurang yakni 19.5%</li> <li>• Usia remaja, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi dikaitkan pada remaja stunting di Kabupaten Damot Sore</li> <li>• Pendidikan ayah, pekerjaan ayah, dan frekuensi makan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diperlukan edukasi kepada orang tua remaja yang mengalami masalah terkait</li> <li>• Penelitian lebih lanjut harus dilakukan termasuk remaja dari daerah perkotaan dan pedesaan dan menambahkan variabel "pengukuran gizi"</li> </ul>

					<p>dikaitkan dengan status gizi kurang pada remaja di Kabupaten Damot Sore</p> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beberapa variabel seperti ketahanan pangan tidak dimasukkan</li><li>• Data tentang perilaku dan kebiasaan makan kemungkinan besar mengalami bias dari sifat tertutup responden</li><li>• Penelitian ini dilakukan di daerah pedesaan dan tidak menggeneralisasi populasi remaja putri perkotaan</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--

14	PLOS One/ Handiso, <i>et.al</i> (2021)	Kekurangan gizi dan determinannya di kalangan remaja perempuan di dataran rendah di Ethiopia Selatan	Ethiopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan Cross Sectional</li> <li>• Sampel berjumlah 843 remaja putri</li> <li>• Penelitian berlangsung pada bulan April 2019- Mei 2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia rata-rata anak yakni berumur 14,6 tahun</li> <li>• 69,3% jumlah anggota keluarga remaja &gt;5 orang</li> <li>• 93.3% pendidikan orang tua remaja hanya lulusan SMP</li> <li>• 35% keluarga memiliki penghasilan &lt;1000 ETB</li> <li>• 70% remaja tidak mendapatkan pendidikan gizi dan 45% remaja tidak mendapatkan tablet cacing karena tidak dapat mengakses layanan kesehatan</li> <li>• 58% remaja tinggal dengan hewan peliharaan dan 53% remaja memiliki rumah yang berlantaikan tanah</li> <li>• Usia, jumlah anggota keluarga, pendapatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan disektor ekonomi penduduk setempat sehingga dapat meningkatkan pendapatan keluarga</li> <li>• Diperlukan pendidikan gizi berupa penyuluhan baik secara sendiri dan komunitas</li> <li>• Praktik mencuci tangan sebelum dan setelah dari toilet harus ditingkatkan</li> </ul>
----	--	---	----------	--	--	---

					<p>dan pendidikan orang tua yang rendah, penyakit infeksi, ketersediaan pangan serta layanan kesehatan yang tak memadai merupakan penyebab gizi kurang pada remaja perempuan di Wolaita dan Hadiya, Ethiopia Selatan</p> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan desain cross sectional, sehingga tidak dapat disimpulkan secara kausal. Tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat</li> </ul>	
16	Niger J Paediatr/ Otuneye, <i>et.al</i> (2017)	Relationship between dietary habits and nutritional status among adolescents	Nigeria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini menggunakan metode cross sectional</li> <li>• Sampel yakni 1550 remaja berusia 10-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah gizi yang ditemukan pada sampel yakni 11.2% stunting dan 12.6% obesitas. stunting</li> </ul>	Dibutuhkan Pendidikan tentang pola hidup sehat yang diharapkan akan berkontribusi

		in abuja Municipal area council of Nigeria		<p>tahun yang tersebar di empat sekolah dipedesaan dan perkotaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian dilakukan pada tahun 2016</li> </ul>	<p>secara signifikan lebih tinggi di antara remaja yang melewatkan makan dan wasting dikaitkan dengan remaja yang tidak mengonsumsi sayur buah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melewatkan makanan utama khususnya sarapan terjadi pada penelitian in pada remaja di Abuja, Nigeriai. Alasan melewatkan sarapan pagi yakni kurangnya nafsu makan di pagi hari, kurangnya waktu, tidak mudah menyiapkan makanan, merasa kelebihan berat badan dan alasan agama.</li> <li>• Kebiasaan makan lain yang ditemukan yakni makan diluar rumah, kebiasaan ngemil dan jajan serta jarang</li> </ul>	<p>pada peningkatan kesehatan remaja.</p>
--	--	--	--	--	---	---

					<p>mengonsumsi buah dan sayur.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faktor yang mempengaruhi remaja memilih makanan dalam penelitian ini adalah rasa dan tingkat kepuasan.</li><li>• Remaja tingkat awal memiliki kebiasaan yang cukup baik dibanding remaja pertengahan dan akhir. Kebanyakan remaja pertengahan dan akhir memiliki praktik makan yang buruk seperti makan lebih sedikit makanan atau lemak, puasa, minum pil diet atau pencahar dan dengan memicu muntah.</li><li>• Remaja perkotaan cenderung lebih banyak melewatkan kebiasaan sarapan dibanding remaja</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>dipedesaan. Namun untuk kebiasaan buah dan sayur lebih banyak remaja perkotaan yang sadar akan manfaat buah sayur dibanding warga pedesaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pekerjaan ibu secara signifikan berkaitan dengan kurangnya jajan di antara waktu makan dan jarang nya asupan buah dan sayur.</li> </ul> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isi camilan tidak dapat diverifikasi atau dianalisis untuk kandungan dan nilai gizinya.</li> </ul>	
17	American Journal Of Food and Nutrition/ Khairil, <i>et.al</i>	Hubungan kebiasaan konsumsi sarapan pagi, perilaku ngemil dan indeks	Selangor, Malaysia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini menggunakan metode cross sectional</li> <li>• Sampel yakni 168 remaja usia 18-25</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 92.5% responden memiliki BMI &lt;25.</li> <li>• 73.6% responden BMI normal, memiliki kebiasaan sarapan</li> </ul>	Diperlukan studi berskala besar yang membahas tentang pengaruh sarapan dan perilaku ngemil

	(2011)	massa tubuh pada mahasiswa		<p>tahun yang berkuliah di fakultas ilmu kesehatan Kuala Selangor, Malaysia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian dilakukan pada Agustus 2009</li> </ul>	<p>pagi yang baik. sedangkan 90% responden yang memiliki BMI &gt;25 juga berperilaku sarapan pagi yang baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• baik yang memiliki BMI&lt;25 dan BMI&gt;25 terhadap kebiasaan sarapan pagi. Kedua kelompok memiliki kebiasaan sarapan pagi yang baik.</li> <li>• Begitupun dengan kebiasaan ngemil antara keduanya.</li> <li>• Dalam penelitian ini yang berpengaruh terhadap BMI adalah jenis kelamin, dimana perempuan memiliki BMI lebih besar dibanding laki-laki. Selain itu frekuensi makan cemilan sehat juga berpengaruh terhadap BMI.</li> </ul>	<p>terhadap BMI. Selain itu waktu tepat makan pagi juga perlu diterliti.</p>
--	--------	----------------------------	--	---	---	--

					<p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Data berat badan dan tinggi badan dilaporkan sendiri tanpa ada pengukuran, sehingga hal ini dapat memberi pengaruh bias terhadap hasil.</li> </ul>	
18	Maternal Child Nutrition/ Blum, <i>et.al</i> (2019)	Kajian mendalam tentang perilaku jajan pada remaja putri belum menikah usia 16-19 tahun yang tinggal di pusat kota Jawa, Indonesia	Pulau Jawa, Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Studi ini menggunakan metode cross sectional</li> <li>Sampel yakni remaja berusia 16-19 tahun belum menikah dan rawan terhadap kenaikan berat badan</li> <li>Penelitian dilakukan pada November 2016-Januari 2017</li> <li>Dianalisis menggunakan freelisting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dari hasil freelisting mengidentifikasi lebih dari 200 cemilan yang sering dikonsumsi responden, namun jenis yang paling sering dikonsumsi adalah keripik dan kue.</li> <li>Responden rata-rata mengonsumsi cemilan &gt;1 hari</li> <li>Ketersediaan camilan yang terjangkau dan "enak" secara luas membuat makanan ringan menjadi pengganti makanan</li> </ul>	Konsumsi rutin makanan ringan tinggi gula, garam, dan lemak dan melewatkan makan kemungkinan besar akan memiliki konsekuensi jangka panjang pada status gizi dan kesehatan remaja putri di Indonesia Indonesia sehingga diperlukan strategi pengembangan

					<p>yang menarik. Makanan ringan dapat mengalihkan kebosanan dan kesepian, serta meningkatkan pertemuan sosial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak perempuan menunjukkan pemahaman atau perhatian yang terbatas tentang potensi efek negatif dari ngemil.</li> <li>• Begitupun dengan media sosial berperan sangat besar karena dijadikan sebagai sarana promosi makanan ringan tersebut.</li> </ul>	<p>perubahan perilaku bertarget yang relevan secara kontekstual</p> <p>untuk memodifikasi pola makan dan aktivitas remaja putri yang berpotensi membahayakan yang diidentifikasi dalam penelitian ini dan untuk mengekang lintasan kelebihan berat badan di perkotaan Indonesia</p>
19	JMIR Mhealth and Unhealth/ De Cock, <i>et.al</i> (2017)	Penggunaan Aplikasi Kebugaran dan Nutrisi: Asosiasi Dengan	Belgia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini menggunakan metode cross sectional.</li> <li>• Sampel berjumlah 1210 dari 20 sekolah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28% remaja di belgia menggunakan apikasi kebugaran dan nutrisi.</li> <li>• Remaja yang menggunakan aplikasi</li> </ul>	<p>Penelitian kedepannya diharapkan lebih memberi motivasi</p>

		<p>Indeks Massa Tubuh, Kebiasaan Ngemil, dan Minum pada Remaja</p>		<p>di Belgia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian dilakukan pada bulan September 2013-Desember 2013</li> <li>• Kebiasaan ngemil dikumpulkan menggunakan metode food frequency (FFQ)</li> </ul>	<p>kebugaran dan nutrisi memiliki kebiasaan minum yang sehat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remaja yang menggunakan aplikasi kebugaran dan nutrisi memiliki BMI yang cukup tinggi. Penggunaan aplikasi tersebut sebagai upaya kontrol diri terhadap kebiasaan ngemil dan minum.</li> </ul> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplikasi kebugaran dan nutrisi yang digunakan bersifat umum, tidak spesifik khusus aplikasi kebugaran dan nutrisi remaja.</li> <li>• Mengingat jenis penelitian ini cross-sectional sehingga, tidak ada pernyataan</li> </ul>	<p>kepada remaja untuk mendownload aplikasi kebugaran dan nutrisi sebagai upaya pengendalian diri. Selain itu, diharapkan untuk melakukan pengembangan aplikasi kebugaran dan nutrisi yang khusus untuk remaja.</p>
--	--	--	--	---	--	---

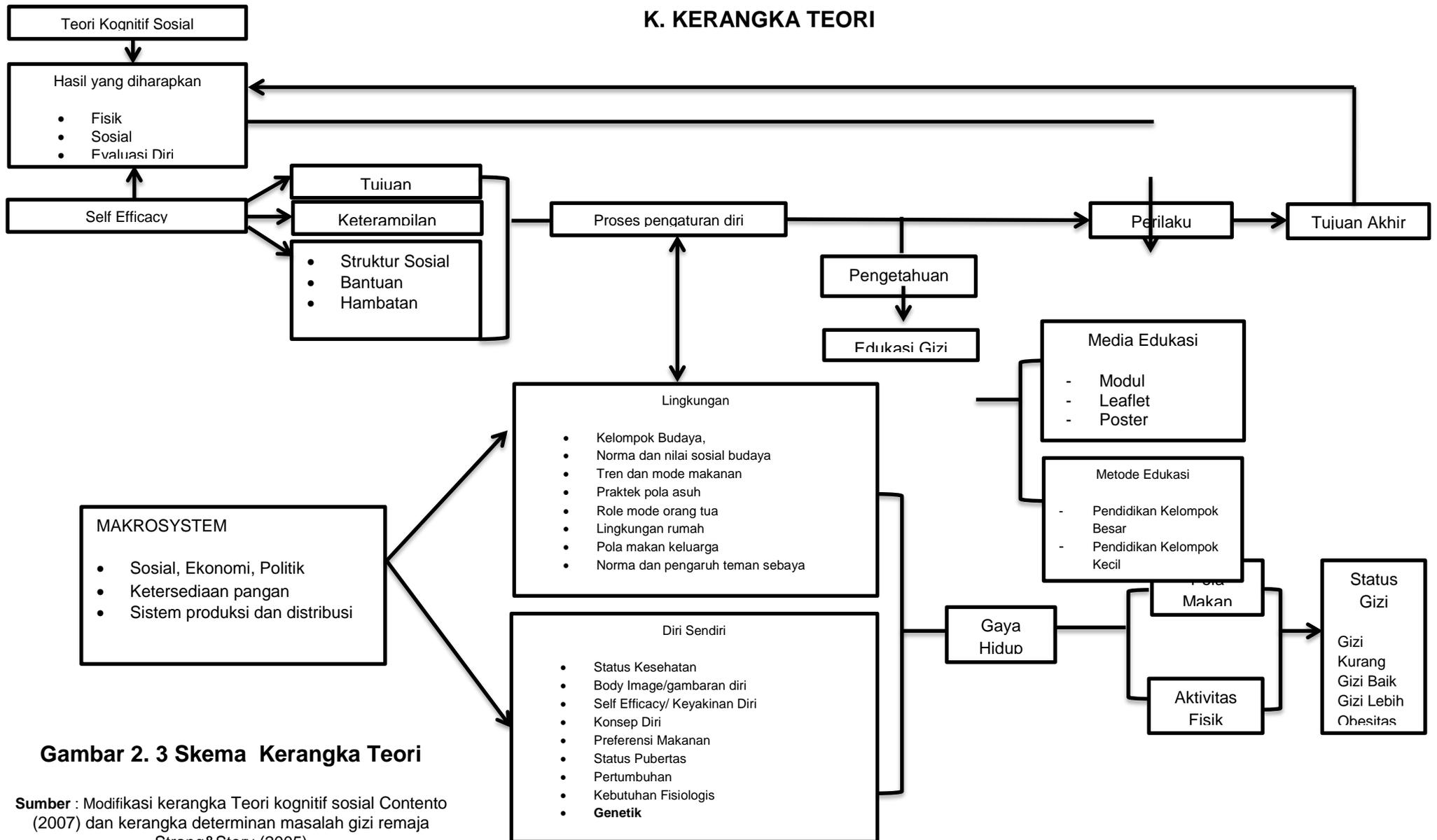
					<p>tentang hubungan kausalitas yang ditemukan dapat dibuat. Oleh karena itu, penelitian eksperimental diperlukan untuk memeriksa lebih lanjut bagaimana penggunaan aplikasi nutrisi dan / atau kebugaran memengaruhi BMI dan perilaku makan atau sebaliknya</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Semua data yang dikumpulkan kecuali antropometri dilaporkan sendiri. oleh karena itu berkemungkinan terjadinya bias atas keinginan sosial</li><li>• Aktifitas Fisik dan asupan energy tidak dinilai.</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	--

20	European Journal Of Clinical Nutrition/ S.A.Ramsay, et.al (2018)	Melewatkan sarapan dikaitkan dengan kualitas diet yang lebih rendah pada anak-anak AS	Amerika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini menggunakan metode cross sectional</li> <li>• Untuk mengumpulkan kebiasaan makan anak, peneliti menggunakan metode food recall 24 jam</li> <li>• Sampel berjumlah 8590 dibagi menjadi dua kategori, yakni kategori pertama 2-5 tahun dan kategori kedua 6-12 tahun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anak-anak yang memiliki kebiasaan tidak sarapan pagi cenderung mengalami total asupan energi harian yang lebih rendah.</li> <li>• Asupan energy dicukupkan dalam jadwal makan siang dan malam serta cemilan yang mengandung gula cukup tinggi.</li> <li>• Anak-anak yang memiliki kebiasaan tidak sarapan pagi memiliki asupan asam folat, zat besi dan kalsium dibanding anak yang memiliki kebiasaan sarapan.</li> </ul>	Upaya pendidikan gizi yang berkelanjutan harus dilakukan untuk menanamkan kebiasaan sarapan sejak usia dini sehingga mencukupi konsumsi nutrisi utama (mis fi ber, zat besi, kalsium), dan mengurangi asupan gula tambahan, dengan tujuan meningkatkan kualitas makanan secara keseluruhan di Amerika Serikat .
21	Enfermerica clinical/ Hidayanti, et.al (2020)	Asupan zat gizi yang tidak memadai dan status wasting pada siswa remaja di	Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi ini merupakan cross sectional</li> <li>• Sampel terdiri dari 103 siswa kelas 8 dan 9 SMP di pulau Barrang lombo kota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 82.5% remaja mengalami urtikaria dan 86.4% remaja mengalami diare dalam sebulan terakhir</li> <li>• Lebih dari setengah</li> </ul>	Penelitian selanjutnya perlu lebih difokuskan pada faktor determinan urtikaria

		Pulau Kecil Indonesia		<p>Makassar, Sulawesi Selatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Februari 2018</li> <li>• Data dianalisis menggunakan WHO antro dan SPSS.</li> </ul>	<p>responden mengkonsumsi kalori dan protein &lt;80% dari AKG. Hanya 66% remaja yang mengkonsumsi lipid secara memadai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebanyak 14,6% remaja mengalami wasting.</li> <li>• Terdapat hubungan antara jenis kelamin dan konsumsi lemak. Anak laki-laki lebih banyak mengkonsumsi lemak dibandingkan anak perempuan.</li> <li>• Selain itu terdapat hubungan antara urtikaria terhadap asupan kalori dan lemak.</li> </ul> <p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi asupan gizi dari penelitian ini hanya</li> </ul>	<p>dan karakteristik jenis protein yang dapat mempengaruhi asupan gizi remaja.</p>
--	--	--------------------------	--	--	---	--

					<p>mendeskrripsikan asupan gizi secara kuantitatif tetapi tidak mengumpulkan frekuensi dan jenis sumber protein. Padahal hal ini penting untuk mengetahui makanan sumber protein yang tidak disukai remaja. Selain itu data dikumpulkan dengan kemauan responden sendiri sehingga berpotensi mengalami bias.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

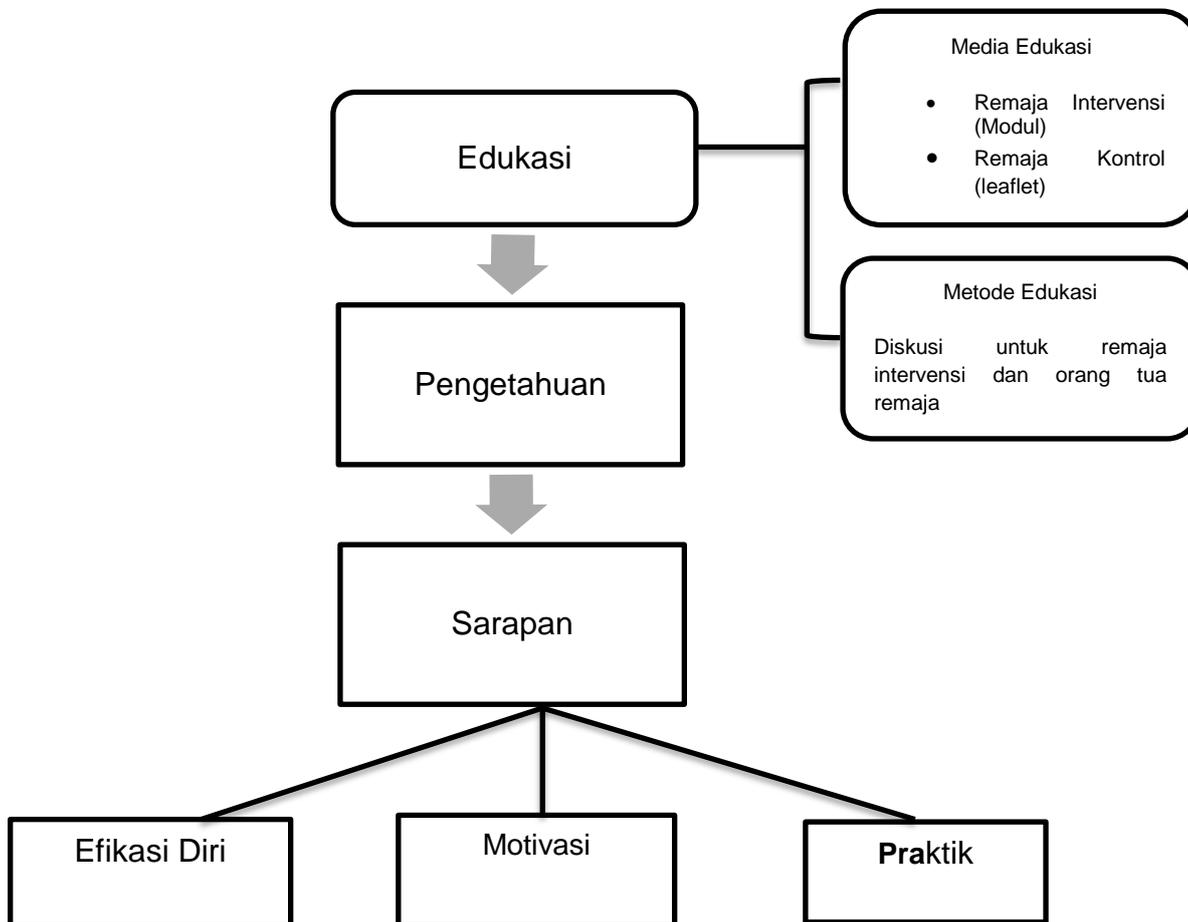
**K. KERANGKA TEORI**



**Gambar 2. 3 Skema Kerangka Teori**

Sumber : Modifikasi kerangka Teori kognitif sosial Contento (2007) dan kerangka determinan masalah gizi remaja Strang&Story (2005)

## L. KERANGKA KONSEP



**Gambar 2. 4 Skema Kerangka Konsep**

Keterangan

- Variabel Dependen  
 Variabel Independen

### **M. HIPOTESIS PENELITIAN**

1. Ada perbedaan efikasi diri tentang sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
2. Ada perbedaan motivasi tentang sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
3. Ada perbedaan pengetahuan dan praktik sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
4. Ada perbedaan asupan gizi terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.
5. Ada perbedaan efikasi diri tentang sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
6. Ada perbedaan motivasi tentang sarapan terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis

teori kognitif sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

7. Ada perbedaan pengetahuan dan praktik sarapan terhadap remaja putri usia sekolah dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
8. Ada perbedaan asupan gizi terhadap remaja putri usia sekolah sebelum dan setelah diberi edukasi gizi berbasis teori kognitif sosial baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

#### **N. DEFINISI OPERASIONAL**

1. Edukasi gizi berbasis Teori Kognitif Sosial adalah proses penyampaian informasi tentang gizi kepada remaja yang mengalami malnutrisi, serta orang tua remaja sebagai pendukung terjadinya perubahan status gizi. Pada remaja yang masuk dalam kelompok Intervensi media edukasi yang digunakan berupa modul dan melakukan edukasi menggunakan metode ceramah seperti penyuluhan kepada orang tua remaja. Sedangkan pada remaja yang masuk dalam kelompok kontrol diberikan media edukasi leaflet dan orang tua remaja yang masuk dalam kelompok kontrol tidak diberikan media edukasi.
2. Efikasi diri adalah keyakinan subjek bahwa ia dapat meningkatkan praktik sarapannya (Fitriana, 2015; Thasim, 2019)

Skala : Ordinal

Nilai Kuartil 1 (K1) = 40

Nilai Kuartil 1 (K3) = 47

Jadi kategori tingkat motivasi responden adalah sebagai berikut :

a. Efikasi diri Baik = >47

b. Efikasi diri Sedang = 40-47

c. Efikasi diri Kurang = <40

3. Motivasi adalah alasan subjek untuk meningkatkan praktik sarapan dalam hal ini manfaat dari sarapan setiap hari (Fitriana, 2015; Thasim, 2019).

Skala : Ordinal

Nilai Kuartil 1 (K1) = 55

Nilai Kuartil 1 (K3) = 62

Jadi kategori tingkat motivasi responden adalah sebagai berikut :

a. Motivasi Baik = >62

b. Motivasi Sedang = 55-62

c. Motivasi Kurang = <55

4. Informasi dan praktik adalah perilaku orang-orang atau kumpulan orang-orang dalam memenuhi kebutuhan mereka untuk sarapan yang menggabungkan perspektif, keyakinan, dan keputusan makanan (Ida ayu, 2018).

Kategori frekuensi sarapan

Skala : Ordinal

Nilai Kuartil 1 (K1) = 22

Nilai Kuartil 3 (K3) = 25

Jadi kategori tingkat pengetahuan dan praktik sarapan responden adalah sebagai berikut :

- a. Pengetahuan dan Praktik Baik = >25
- b. Pengetahuan dan Praktik Sedang = 22-25
- c. Pengetahuan dan Praktik Kurang = <22

Kategori kuantitas sarapan

Skala : Ordinal

- a. Baik, apabila responden mengonsumsi makanan  $\geq$  15-30% dari angka kecukupan gizi (AKG)
  - b. Kurang, apabila responden mengonsumsi makanan <15% dari angka kecukupan gizi (AKG)
  - c. Lebih, apabila responden mengonsumsi makanan >30% dari angka kecukupan gizi (AKG)
5. Gizi Kurang (thinness), apabila Z-Score berada pada -3 SD s.d -2 SD yang dinilai berdasarkan IMT/, LILA <23.5 cm dan asupan makan berdasarkan food recall <80% (Kemenkes RI,2017).