

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. REMAJA

1. Pengertian

World Health Organization (WHO) mengartikan remaja adalah individu yang masuk dalam kelompok usia 10-19 tahun. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Sedangkan di Indonesia ada beberapa definisi remaja berdasarkan batas usia, diantaranya menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang rentang usianya antara 10-18 tahun sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja dari usia 10-24 tahun dan belum menikah. Fase perkembangan pada masa remaja harus menjadi pusat perhatian, karena pada masa ini merupakan masa transisi dari anak-anak ke usia dewasa. Remaja akan merasa bukan anak-anak tetapi mereka belum mampu memegang tanggung jawab seperti orang dewasa. Pada masa ini, remaja akan mengalami peralihan masa dari anak dengan dewasa dan akan mengalami perkembangan semua aspek/fungsi untuk memasuki masa dewasa oleh karena itu, perlu kiranya pada masa seperti ini remaja diberikan pengetahuan yang dapat menjadi bekal mereka supaya mampu berperilaku yang dapat dipertanggung jawabkan (Kamila & Ismail, 2020).

1. Kebutuhan zat gizi remaja

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir setiap orang dengan karakteristik tertentu berupa umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik dan kondisi fisiologi untuk hidup sehat. AKG digunakan untuk mengukur tingkat konsumsi yang meliputi kecukupan zat gizi. Berikut merupakan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh remaja:

Jenis kelamin	Usia (tahun)	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	L (g)	L (g)
Laki-laki	10-12	36	145	2000	50	65	300
Laki-laki	13-15	50	163	2400	70	80	350
Laki-laki	16-18	60	168	2650	75	85	400
perempuan	10-12	38	147	1900	55	65	280
perempuan	13-15	48	156	2050	65	70	300
Perempuan	16-18	52	159	2100	65	70	300

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Remaja

Sumber: AKG, 2019

Kebutuhan gizi berhubungan erat dengan masa pertumbuhan remaja, jika asupan gizi terpenuhi maka pertumbuhan akan optimal. Hal ini didukung dengan Octavia, (2020) dimana ketika memasuki masa remaja terjadi peningkatan laju pertumbuhan dan puncak masa pertumbuhan sehingga konsumsi asupan gizi harus memadai. Pada remaja perempuan kekurangan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dapat mempengaruhi menstruasi. Sejalan dengan penelitian, bahwa asupan gizi yang tidak cukup dapat menyebabkan ketidakaturan menstruasi pada kebanyakan remaja perempuan. Kebutuhan zat gizi terutama zat besi pada remaja perempuan meningkat sejalan dengan cepatnya pertumbuhan dan bertambahnya volume darah menstruasi dan massa otot (Amperaningsih & Fathia, 2019)

2. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi Remaja

Menurut (S. A. Octavia, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi remaja antara lain:

- a) Asupan energi saat sarapan

Asupan energi saat sarapan mempengaruhi kecukupan zat gizi remaja saat ke sekolah. Remaja merupakan usia yang rentan mengalami permasalahan gizi yang terkait perubahan pola hidup terutama kebiasaan makan dan aktifitas fisik⁸. Asupan gizi yang adekuat dan optimal akan menghasilkan status gizi baik pada remaja (Z. F. Octavia, 2020).

b) Kebiasaan makan yang tidak sehat

Pola makan pada remaja yang cenderung membatasi asupan dengan melewatkan sarapan pagi dapat mengakibatkan kejadian obesitas dan gangguan kesehatan lain seperti gastritis. Sarapan adalah kegiatan makan dan minum guna memenuhi 15-30% gizi harian atau sebesar 300-500 kkal yang dilakukan sejak bangun pagi sampai pukul 9 atau sebelum melakukan aktivitas fisik (Soedwihjono, 2021).

c) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu pilar utama dalam pengelolaan diabetes melitus karena dapat meningkatkan sensitivitas insulin, membantu mengontrol kadar glukosa darah, serta memperbaiki fungsi kardiovaskular. Namun, tidak semua pasien mampu mempertahankan kebiasaan aktivitas fisik secara teratur akibat keterbatasan fisik, kurangnya motivasi, dan rendahnya keyakinan diri dalam melakukan aktivitas tersebut (Sakinah & Kindang, 2026)

B. FREKUENSI MAKAN

1. Pengertian

Frekuensi makan ialah jumlah berapa kali makan yang kita konsumsi dalam satu hari seperti makan pagi, siang dan malam, maupun selingan (Kemenkes RI, 2014). Jumlah frekuensi makan utama yang perlu kita konsumsi yaitu tiga kali makan meliputi makan pagi, makan siang, dan makan malam. Selain itu, terdapat makanan selingan yang perlu kita konsumsi jika makanan utama yang diasup tidak mencukupi kebutuhan harian. Meskipun makanan selingan diperlukan sebagai tambahan, tetapi tidak dianjurkan untuk dikonsumsi dalam jumlah yang banyak. Keadaan ini

akan menyebabkan seseorang kekenyangan dan berakibat pada menurunnya nafsu makan untuk mengonsumsi makanan utama.(Maharani et al., 2025).

2. Faktor faktor yang mempengaruhi frekuensi makan

Faktor yang mempengaruhi frekuensi makan anak sekolah adalah faktor inter (aktifitas fisik) dan faktor ekstern dalam pemilihan makanan (budaya, agama, keputusan etis, faktor ekonomi, norma sosial, pendidikan dan kesadaran). (Surijati, Hapsari, & Rubai, 2021)

a. Ekonomi

Semua pihak setuju bahwa krisis keuangan terkait dengan pengelolaan ekonomi bangsabangsa didunia ini yang semakin terkunci satu dengan lainnya. Semua kalangan, baik tua atau muda, kaya atau miskin, karyawan atau pengusaha, profesional atau bukan profesional semua berkepentingan dengan yang dinamakan sebagai ekonomi dan mereka semua ingin mengetahui dan mempelajarinya

Memahami bagaimana kebiasaan makan anakanak berkembang memiliki potensi untuk memberi manfaat kesehatan anak selama seumur hidup mereka. Secara langsung memodifikasi perilaku makan dan berat badan anak merupakan hal yang sulit, pemberian makan orang tua berpotensi menjadi cara yang baik sebagai untuk mencegah kebiasaan makan yang tidak sehat dan mengembangkan kelebihan berat badan pada anakanak (Wong, 2024).

b. Sosial budaya

Dalam kehidupan beragama, diperlukan adanya pemahaman berkaitan dengan agama yang dianut oleh setiap individu. Begitu pula yang berkaitan dengan pemahaman terhadap produk makanan dan minuman yang baik. Adanya pemahaman yang baik terhadap produk makanan dan minuman yang halal menunjukkan adanya kemampuan seseorang dalam memahami konsep Islam (Zulkarnaen, 2022).

c. Agama

Moderasi beragama merupakan konsep penting dalam menjaga keharmonisan kehidupan beragama di tengah masyarakat yang majemuk, khususnya di lingkungan perguruan tinggi. Permasalahan yang dihadapi saat ini adalah masih 53 adanya sikap keberagamaan yang eksklusif, rendahnya toleransi antarumat beragama, serta pengaruh ideologi ekstrem yang berkembang melalui ruang digital dan berpotensi mengganggu kerukunan social (Lili & Kirani, 2026)

d. Pendidikan

Secara konsisten, pola makan tidak teratur muncul sebagai faktor risiko yang paling dominan dan paling sering dilaporkan dalam hampir seluruh artikel. Mahasiswa yang sering melewatkan waktu makan, terutama sarapan, memiliki jadwal makan yang tidak teratur, atau terbiasa mengonsumsi makanan pedas dan cepat saji dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami dispepsia fungsional (Sunday, & Partiw, 2026).

e. Lingkungan

Gaya hidup dewasa ini erat hubungannya dengan makan makanan enak, murah, dan cepat penyajiannya. Kehadiran fast food dalam industri makanan di Indonesia dapat mempengaruhi pola makan kaum remaja di kota. Konsumsi yang tinggi terhadap makanan cepat saji diduga dapat menyebabkan obesitas karena kandungan dari makanan cepat saji tersebut (Aprianti, 2022).

3. Instrumen penilaian frekuensi makan

Instrumen yang digunakan yakni Kuesioner yang diadaptasi dari *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) adalah metode penilaian konsumsi pangan pada individu dengan melihat kekerapan atau frekuensi konsumsi sejumlah bahan pangan selama periode waktu tertentu seperti hari, minggu, bulan, ataupun tahun. Ciri-ciri dari

metode ini adalah kuesioner yang digunakan memuat jenis/ daftar bahan pangan (*food list*) dan kategori frekuensi konsumsi. Ada 2 metode FFQ yang biasa digunakan, yaitu *qualitative* FFQ (Q-FFQ) dan *semi quantitative* FFQ (SQ-FFQ). Kuesioner Q-FFQ memuat daftar bahan makanan dan frekuensi konsumsi pangan. Metode ini umumnya digunakan untuk mengetahui pola makan individu dan dapat digunakan untuk mengetahui tren makanan pada periode tertentu. Sedangkan kuesioner SQ-FFQ terdapat kolom ukuran porsi untuk setiap bahan pangan. Dengan adanya kolom ukuran porsi makanan yang dikonsumsi, kita dapat mengetahui asupan energi harian dan zat gizi tertentu. Selain itu, SQ FFQ juga dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan diet tertentu yang ingin dilakukan. Ada 3 cara untuk mengidentifikasi bahan makanan yang akan dimasukkan dalam daftar Q-FFQ ataupun SQ-FFQ yaitu melakukan *literature review*, melakukan *focus group discussion* (FGD), atau menggunakan *24-hour food recall* (Alfitri, Syagata, & Susanto, 2023).

C. SCREEN TIME PADA REMAJA

1. Pengertian

Screen time adalah waktu yang dihabiskan seseorang dalam menggunakan media berbasis layar atau yang sering disebut dengan screen media seperti televisi, smartphone, tablet PC, komputer dan sebagainya. Peningkatan penggunaan screen media saat ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa saja, tetapi terjadi juga pada anak – anak. Di Indonesia pengguna aktif smartphone berkisar antara 47 juta jiwa dan 79,5 % diantaranya berasal dari kategori usia anak – anak dan remaja. Berdasarkan survei Common Sense Media pada tahun 2013, sekitar 72% anak usia 0 sampai 8 tahun telah menggunakan mobile device. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2011 yang hanya sebesar 38% (Kabali et al., 2015). Dalam rentang waktu antara 1996 sampai dengan 2016 terjadi pula peningkatan screen time total harian, dari 5 jam perhari menjadi 8 jam perhari (Shahnaz, 2024).

2. Dampak *screen time* pada remaja

Pada kenyataannya 62,5% remaja Indonesia menggunakan media sosial dengan durasi lebih dari delapan jam per hari. Di Amerika Serikat, anak-anak usia sekolah dan remaja menghabiskan sekitar 7 jam per hari untuk *screen time*. Kondisi demikian dapat berdampak pada kesehatan umum, aktivitas fisik, perkembangan kognitif dan sosial. Selain itu, dapat menyebabkan terganggunya kinerja otak, memengaruhi kualitas tidur dan mengganggu konsentrasi (Dianah, Sukaesih, & Sejati, 2024).

Dampak *screen time* berlebihan pada anak menurut WHO mencakup risiko kesehatan fisik dan mental, termasuk gangguan tidur, obesitas, keterlambatan perkembangan bahasa, serta penurunan kemampuan sosial-emosional. Paparan layar intensif juga memicu perilaku agresif, kesulitan fokus, dan risiko kecanduan gawai, yang menghambat waktu aktivitas fisik dan interaksi langsung.

Adapun beberapa Dampak *screen time* dengan pola makan pada remaja antara lain :

- a) Distracted Eating & Makan Berlebihan: Menonton atau bermain *game* saat makan mengalihkan perhatian, membuat remaja tidak sadar seberapa banyak mereka makan, sehingga memicu konsumsi kalori berlebih.
- b) Pola Makan Tidak Sehat: Remaja dengan *screen time* tinggi cenderung mengonsumsi makanan cepat saji, makanan manis, dan minuman berpemanis.
- c) Kurang Nutrisi Penting: Konsumsi makanan ringan yang berlebihan sering kali membuat remaja kekurangan serat dan mikronutrien penting.
- d) Emotional Eating: Waktu layar yang panjang sering kali berhubungan dengan perilaku *emotional eating* (makan untuk meredakan emosi), terutama pada remaja perempuan.

- e) Risiko Obesitas & Penyakit Metabolik: Kombinasi pola makan tidak sehat dan gaya hidup kurang gerak (sedentari) saat bermain gadget meningkatkan risiko obesitas, resistensi insulin, dan sindrom metabolik.

3. Dampak *Screen Time*

a. Kesehatan Mata

Dampak negatif yang ditimbulkan dengan pemakaian gawai yang terlalu sering atau melebihi waktu yang direkomendasikan antara lain: Menimbulkan rabun jauh atau mata minus, Ukuran kacamata bertambah bagi penderita mata minus, Mengalami kelelahan mata (mata anak berair, tampak lebih merah, sering dikucek, sering berkedip, atau anak mengeluh pusing), Kurang kontak sosial dengan teman (tidak mau diganggu saat main HP, sembunyi-sembunyi, dan menyendiri), introvert dan anti sosial, Perubahan perilaku pada anak, dan stress (Widyaningrum, 2023).

b. Status Gizi

Status gizi merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan asupan nutrisi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Masa Remaja membutuhkan peningkatan asupan nutrisi tujuannya agar mendorong laju pertumbuhan dengan catatan melakukan aktivitas fisik untuk stimulus pertumbuhannya serta memenuhi asupan nutrisi seperti makro nutrien dan mikro nutrien guna mendorong pertumbuhan cepat (Mustafa & Kaharina, 2026).

c. Gangguan Tidur

Kurangnya kebutuhan tidur akan berdampak pada menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Dewasa muda yang mengalami hambatan dalam proses belajar disebabkan oleh rasa mengantuk dan lelah akibat kurang tidur, sehingga konsentrasi belajar menurun. (Malau & Utami, 2026).

d. Penurunan Prestasi Akademik

Penggunaan smartphone untuk media sosial dan hiburan dapat membuat siswa sulit berkonsentrasi pada pekerjaannya, yang dapat mengakibatkan hasil akademik yang tidak memuaskan. Peningkatan stres akademik pada akhirnya juga bisa dipicu oleh prestasi akademik yang rendah (Nakshine et al., 2022)

4. Instrumen penilaian *screen time*

Instrumen untuk menilai *screen time* pada remaja umumnya menggunakan metode laporan mandiri (self-report) melalui kuesioner terstruktur yang mengukur durasi, jenis perangkat, dan tujuan penggunaan layar. Instrumen yang digunakan adalah Questionnaire for Screen Time of Adolescents (QueST). Instrumen ini juga membedakan pelaporan waktu berdasarkan hari sekolah (*Weekdays*/Rata-rata durasi penggunaan layar dari Senin hingga Jumat) dan akhir pekan (*Weekend* Rata-rata durasi penggunaan layar pada hari Sabtu dan Minggu). Perbedaan ini penting karena pola perilaku remaja biasanya berubah drastis saat hari libur. (Knebel dkk. (2020) Instrumen ini dirancang khusus untuk remaja dan telah divalidasi untuk mengukur *screen time* dalam lima domain utama yakni:

- a) Belajar/Tugas Sekolah: Waktu yang dihabiskan di depan layar untuk keperluan akademik.
- b) Pekerjaan/Magang : Aktivitas profesional atau non-profit.
- c) Menonton video : Durasi menonton film, serial, berita, atau olahraga.
- d) Bermain Game :Aktivitas bermain video games di berbagai perangkat.
- e) Media Sosial & Chatting : Penggunaan aplikasi komunikasi dan jejaring sosial.

Setelah data terkumpul, dihitung rata-rata *Screen Time* Harian (Weighted Average) dengan rumus berikut:

$$Total\ Harian = \frac{(Total\ Weekdays \times 5) + (Total\ Weekend \times 2)}{7}$$

Langkah-langkah Skoring:

1. Konversi: Ubah semua jawaban ke dalam satuan Menit (Contoh: 2 jam 30 menit = 150 menit).
2. Klasifikasi/ kategori: Berdasarkan standar American Academy of Pediatrics atau WHO:
 - a) Sesuai rekomendasi: 120 Menit (2 Jam) per hari (khusus untuk screen time rekreasional/hiburan)
 - b) Berlebih jika 120 Menit (2 Jam) per hari.

5. Hubungan screen time dengan pola makan pada remaja

Seseorang yang melakukan gaya hidup sedentari yang tinggi, akan berpengaruh dengan status gizi dari individu tersebut. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Hardinsyah & Supariasa, 2017). Aktivitas sedentari pada remaja dengan tingkat paling tinggi terdapat pada aktivitas duduk serta enggan bekerja (termasuk bermain handphone, chatting, mengobrol, dll) dan aktivitas sedentari paling rendah ada pada latihan membuat kerajinan tangan. Terdapat hubungan signifikan dari gaya hidup sedentari dengan status gizi remaja. Status gizi remaja dengan tingkat overweight atau obesitas dapat disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan gaya hidup sedentari yang tinggi. bahwa Faktor dominan dari status gizi overweight pada remaja adalah aktifitas sedentari, aktivitas fisik, pemasukan keluarga, dan riwayat obesitas (Andriani & Indrawati, 2021)

6. Instrumen penilaian penggunaan Gadget

Instrumen yang digunakan untuk menilai penggunaan gadget dalam penelitian ini adalah kuesioner durasi dan intensitas penggunaan smartphone yang mengukur lama penggunaan gadget dalam satuan jam per hari, khususnya pada malam hari sebelum tidur.

a. Penilaian meliputi:

1. Rata-rata durasi penggunaan gadget per hari (jam/hari)
2. Durasi penggunaan gadget pada malam hari (pukul 18.00–06.00)

3. Waktu penggunaan gadget sebelum tidur (menit/jam)
 4. Tujuan penggunaan (media sosial, game, belajar, streaming, dan lain-lain)
- b. Skala pengukuran yang digunakan adalah:
1. Skala rasio untuk durasi penggunaan (jam/hari)
 2. Skala ordinal untuk kategori tingkat penggunaan
- c. Kategori penggunaan:
1. ≤ 2 jam/hari $\rightarrow$ penggunaan rendah/tidak berisiko
 2. 2 jam/hari $\rightarrow$ penggunaan tinggi/berisiko

D. STATUS GIZI

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrient output) akan zat gizi tersebut (Sulut, 2017).

Pemantauan status gizi remaja diperlukan dalam rangka memertahankan status gizi normal untuk mencegah masalah gizi pada masa dewasa. Pengukuran antropometri merupakan salah satu cara metode pemantauan status gizi, dengan menggunakan pengukuran berbagai dimensi tubuh manusia pada tingkat umur dan gizi yang berbeda. Pengukuran antropometri merupakan cara pemantauan status gizi yang sederhana dan relatif mudah dilakukan, serta tidak membutuhkan tenaga yang benar-benar ahli. Di samping itu, peralatan untuk pengukuran antropometri juga murah (Ii, 2023)

2. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung:

a. Faktor langsung:

1. Asupan makanan Makanan merupakan kebutuhan dasar bagi hidup manusia. Pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak sangat membutuhkan makanan. Asupan makanan yang kurang dapat mengakibatkan berkurangnya asupan zat gizi. Hal tersebut mengakibatkan simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan (Ii, 2023).
2. Penyakit infeksi Antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Karena jika Infeksi nafsu anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya sehingga dapat menimbulkan kurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain yaitu muntah yang dapat menyebabkan diare dan mengakibatkan cairan dan zat gizi berkurang. Biasanya orang tua pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang bila berlanjut lama akan mengakibatkan terjadinya status gizi buruk. (Ii, 2023).

b. Faktor tidak langsung:

1. Ketersediaan Pangan
2. Pola Asuh
3. Ekonomi Keluarga (Ii, 2023).

3. Metode Penilaian Status Gizi

- a) Berat Badan (BB): Menggambarkan status gizi saat ini, diukur dengan timbangan badan.
- b) Berat Badan (BB): Menggambarkan status gizi saat ini, diukur dengan timbangan badan.
- c) Tinggi Badan (TB): Mencerminkan masalah gizi kronis, diukur dengan alat ukur tinggi badan saat remaja berdiri tegak tanpa alas kaki.

d) Lingkar Lengan Atas (LiLA): Indikator untuk mendeteksi Kurang Energi Kronis

e) Metode Penilaian (IMT/U)

Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan untuk mendapatkan nilai IMT yang nantinya digunakan dalam menentukan status gizi. Penilaian IMT menggunakan rumus lalu dibandingkan dengan usia dan jenis kelamin.

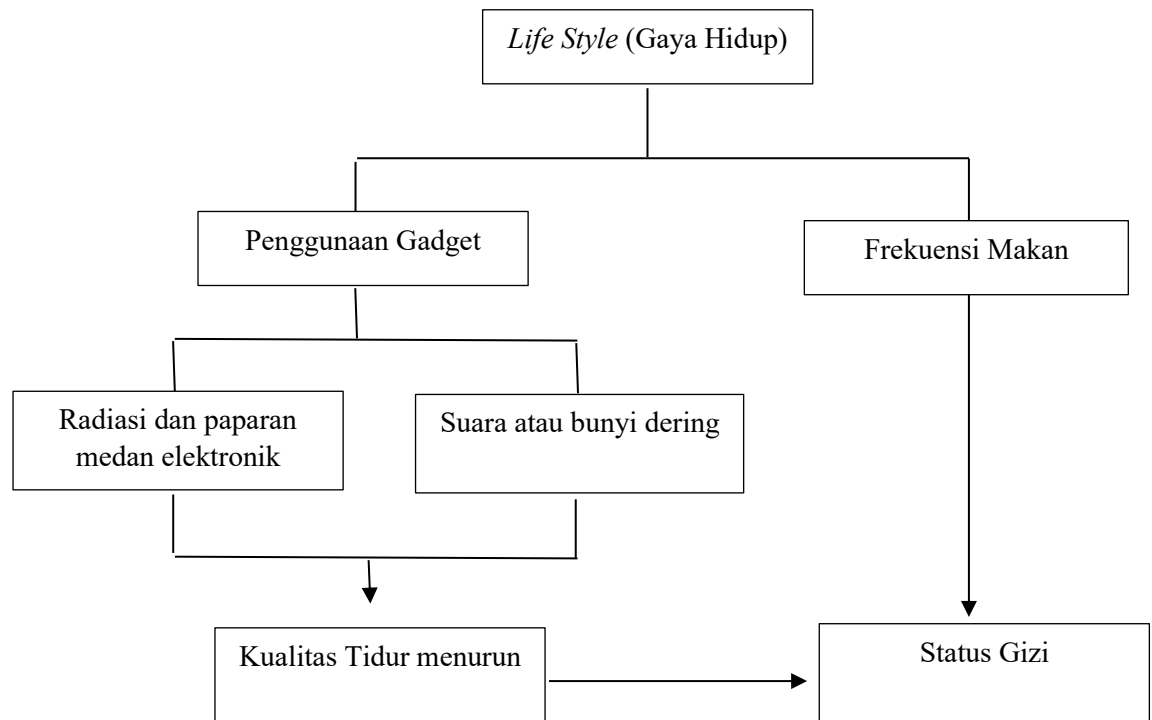
$$IMT = \frac{Berat\ Badan\ (Kg)}{Tinggi\ Badan\ (m^2)}$$

Tabel 3. Klasifikasi IMT/U

Indeks Massa tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 15-18 tahun	
Gizi Buruk	< -3 SD
Gizi Kurang	-3SD s.d < -2SD
Gizi Baik	-2SD s.d + 1SD
Gizi Lebih	>+1SD s.d < +2SD
Obesitas	>+2SD

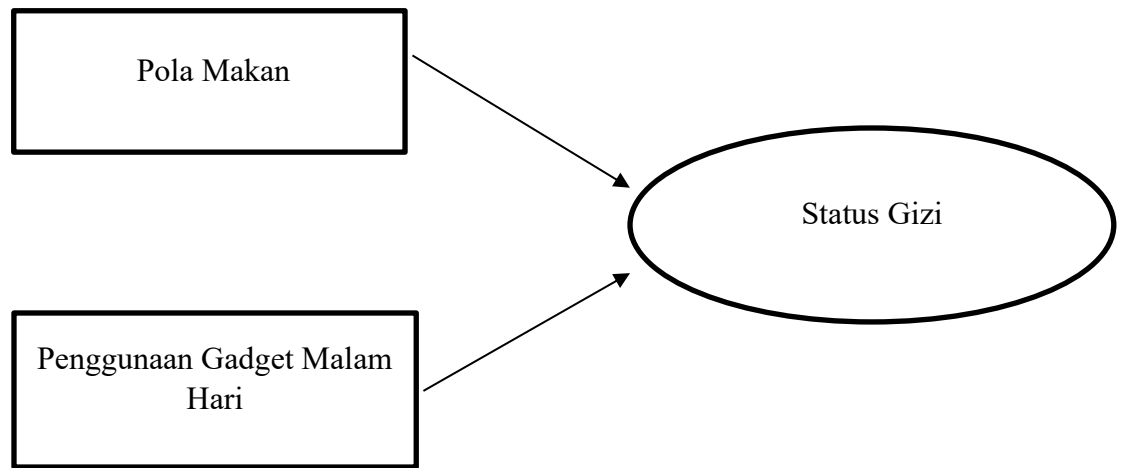
Sumber:(Permenkes, 2020)

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi (Green & Kreuter, 2005)

F. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel bebas

 : Variabel terikat