

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah penilaian dan respon seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan kesehatan, sehat dan sakit, serta faktor yang berkaitan dengan faktor risiko kesehatan.¹⁶ Berdasarkan bentuk rangsangannya, perilaku kesehatan dibagi menjadi empat yaitu :¹⁷

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, terbagi berdasarkan tingkat pencegahan penyakit, yaitu;
 - a) Peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, seperti mengonsumsi makanan yang bergizi dan berolahraga.
 - b) Pencegahan penyakit, seperti imunisasi dan tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk.
 - c) Pencarian pengobatan, yaitu perilaku seperti mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan.
 - d) Pemulihan kesehatan, yaitu usaha yang dilakukan untuk pemulihan kesehatan seperti diet dan mematuhi anjuran dokter
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku ini adalah respon terhadap petugas kesehatan yang berperan sebagai penyedia layanan, selain itu respon terhadap obat-obatannya, fasilitas pelayanan dan cara pelayanannya.

3. Perilaku terhadap makanan, merupakan respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan pokok mencakup pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur yang terkandung di dalamnya, cara pengolahan makanan, dan sebagainya.

4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan, perilaku ini mencakup kesehatan lingkungan itu sendiri yaitu:

- a) Perilaku sehubungan dengan air bersih, seperti manfaat dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
- b) Perilaku yang terkait dengan pembuangan air kotor
- c) Perilaku berkaitan dengan limbah, meliputi sistem pembuangan sampah dan air limbah serta dampak buruk dari limbah tersebut.
- d) Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya
- e) Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang nyamuk.

2.1.2 Sarapan

2.1.2.1 Pengertian Sarapan

Umumnya pola makan pada masyarakat Indonesia dilakukan tiga kali sehari yaitu makan pagi (sarapan), makan siang, dan makan malam.¹² Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan setelah bangun pagi sampai pukul 9.00 untuk memenuhi sekitar 15-30% kebutuhan gizi harian, yang merupakan salah satu pilar gizi seimbang, dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan cerdas.⁷ Pendapat lain menyebutkan sarapan adalah makanan pertama yang dikonsumsi dalam 2-3 jam setelah

bangun tidur dapat berupa makanan atau minuman dari minimal 1 kelompok pangan dan bisa dikonsumsi pada berbagai lokasi.⁹

Menurut penelitian terdahulu bahwa sekitar 25% total asupan zat gizi sehari didapatkan dari sarapan.¹² Jumlah ini bukan merupakan nilai mutlak, tetapi tergantung dari faktor umur, tinggi, dan berat badan ataupun aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh individu yang bersangkutan.

2.1.2.2 Manfaat Sarapan

Sarapan bermanfaat bagi setiap orang. Sarapan dapat memelihara ketahanan fisik, mencegah sakit, membantu seseorang untuk memenuhi kecukupan gizi, dan meningkatkan energi tubuh.^{8,9} Kebiasaan makan pagi juga membantu seseorang untuk memenuhi kecukupan gizi.⁷ Makan pagi berperan dalam mengurangi rasa lapar, sehingga kita akan mengonsumsi pangan lebih sedikit pada siang hari nantinya.¹² Adapun manfaat sarapan lainnya yaitu :¹⁸

1. Meningkatkan dan memudahkan kemampuan otak untuk berkonsentrasi
2. Meningkatkan asupan vitamin seperti jus buah segar yang mengandung sari buah alami dianjurkan karena mengandung vitamin dan mineral yang sehat.
3. Memperbaiki daya ingat yaitu menurut penelitian sebelumnya membuktikan bahwa tidur semalaman membuat otak kelaparan.
4. Meningkatkan daya tahan terhadap stress dimana menurut survey anak-anak dan remaja yang sarapan memiliki perilaku yang baik, mampu berkonsentrasi, berperilaku positif.

Pendapat lain juga menyebutkan sarapan memberikan dampak positif terhadap kewaspadaan, kemampuan kognitif, kualitas belajar pada anak dan remaja dan juga pada status nutrisi, sehingga kebiasaan melewatkan sarapan merupakan faktor risiko terjadinya *overweight*, obesitas.¹⁹

2.1.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Sarapan

Kebiasaan adalah sesuatu yang biasa dikerjakan dan sebagai tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang secara berulang dilakukannya untuk hal yang sama.²⁰ Kebiasaan sarapan merupakan suatu perilaku dari makan yang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:²¹

1. Faktor Internal :

- Kebutuhan fisiologi (rasa lapar)
- *Body image*
- *Self-concept*
- Nilai dan kepercayaan individu
- Pemilihan dan arti makanan
- Psikologis (*mood*, suasana hati)
- Kesehatan

2. Faktor Eksternal :

- Jumlah dan karakteristik keluarga
- Peran orang tua
- Konformitas antara teman sebaya
- *Fast Food*

- Pengetahuan gizi
 - Pengalaman individu
3. Faktor Sosial-ekonomi yaitu ketersediaan makanan, produksi, sistem distribusi.

Menurut penelitian bahwa banyak mahasiswa yang tidak sarapan dikarenakan masalah finansial, sudah terbiasa, dan keterbatasan waktu yang tersedia baik untuk sarapan maupun untuk menyiapkannya karena kegiatan yang padat.¹⁵

2.1.2.4 Komposisi Sarapan

Sarapan yang berkualitas sebaiknya mengandung zat gizi campuran yang berasal dari karbohidrat, protein, dan lemak yang baik. Sarapan yang baik memenuhi 20% hingga 35% dari energi harian. Asupan sarapan yang baik yang memenuhi kriteria berikut : konsumsi produk sereal (sebaiknya mengandung gandum) dan roti, buah/sayuran (segar atau tanpa gula tambahan), produk susu (rendah lemak), asupan gula sederhana <5% dari total energi harian, 200-300 mg kalsium. Selain itu juga makanan yang mengandung protein seperti telur, *lean meat* (daging tanpa lemak), kacang-kacangan harus dimasukkan juga dalam sarapan pagi.²² Menurut Kemenkes 2014 sarapan yang sehat sebaiknya memenuhi 15-30% dari kebutuhan energi total harian dan terdiri dari karbohidrat, lemak, protein dari lauk-pauk, sayuran atau buah-buahan serta minuman.⁷

2.1.3 Status Gizi

2.1.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan ukuran dari kondisi tubuh seseorang yang dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh. Selain itu status gizi adalah status kesehatan dari tubuh yang dihasilkan dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya.²³

Dalam ilmu gizi, status gizi terdiri dari dua kategori yaitu status gizi normal dan malnutrisi yaitu :²¹

1. Status gizi normal

Kondisi tubuh yang mencerminkan keseimbangan antara konsumsi dan penggunaan gizi oleh tubuh.

2. Malnutrisi

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut dari status gizi. Ada empat bentuk malnutrisi :

- a. *Under nutrition*, yaitu kekurangan dari konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu.
- b. *Spesific deficiency*, yaitu kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan iodium, Fe, dan lain-lain.
- c. *Over nutrition*, yaitu kelebihan konsumsi untuk periode tertentu.
- d. *Imbalance*, adalah dispersi dari zat gizi seperti masalah kolesterol yang terjadi karena ketidakseimbangan fraksi dari lemak tubuh.

2.1.3.2 Cara Penilaian Status Gizi

Dalam ilmu gizi, ada dua metode penilaian status gizi yaitu penilaian status gizi langsung yang terdiri dari antropometri, klinis, biokimia, biofisik dan penilaian status gizi tidak langsung terdiri dari survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.²¹

1. Penilaian status gizi secara langsung

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (karbohidrat dan lemak). Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Parameter antropometri merupakan dasar penilaian status gizi yang paling sering digunakan. Kombinasi antara beberapa parameter antropometri disebut dengan Indeks Antropometri. Indeks Antropometri terdiri dari beberapa macam, yaitu.^{21,24}

1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah pengukuran antropometri yang sering digunakan tetapi sering terjadi kesalahan dalam pengukuran. Berat badan dapat menunjukkan jumlah protein, lemak, air, dan massa mineral tulang. Kelebihan dari BB/U : mudah dimengerti, dapat mendeteksi *overweight*, dan sensitif terhadap perubahan. Kelemahannya antara lain dipengaruhi *ascites*, dan mengetahui jelas tanggal lahir.

2. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Merupakan indikator gizi masa lalu dan merupakan indikator kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa tetapi kadang umur sulit didapat dan biasanya tinggi badan lambat berubah.

3. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Untuk membedakan proporsi badan gemuk, normal, atau kurus. Merupakan indikator status gizi saat ini. Pada pengukuran ini umur tidak perlu diketahui, jadi tidak dapat memberikan gambaran tinggi anak menurut seumurannya.

4. Lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U)

Dapat menilai kekurangan energi protein (KEP) pada balita, dapat dipergunakan saat *emergency* dan pengukurannya cepat, tetapi sulit menilai pertumbuhan anak 2-5 tahun.

5. Indeks massa tubuh (IMT)

Penggunaan IMT biasanya hanya untuk kelompok usia remaja berumur 10-18 tahun atau dewasa berumur >18 tahun. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan timbangan dan *microtoise*. IMT dapat dihitung dengan rumus berikut :

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

Menurut Kemenkes RI (2013). Kategori IMT adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan IMT

Status Gizi	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan	<18,5
Normal		$\geq 18,5$ - <24,9
BB Lebih (<i>overweight</i>)	Kelebihan berat badan tingkat ringan	$\geq 25,0$ - <27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	$\geq 27,0$

Dikutip dari : Kementerian Kesehatan RI, 2013

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan terdiri dari dua bagian yaitu 1) riwayat medis/riwayat kesehatan merupakan catatan mengenai perkembangan penyakit, 2) Pemeriksaan fisik, yaitu melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki untuk mengetahui tanda-tanda dan gejala adanya masalah gizi.

Seperti metode penilaian status gizi yang lain, kelebihan dari pemeriksaan klinis yaitu relatif lebih murah, mudah diinterpretasikan, peralatan sederhana. Sedangkan kelemahannya yaitu beberapa gejala klinis tidak dapat dideteksi, kadang tidak spesifik, dan adanya variasi dalam gejala klinis.²¹

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Pada pemeriksaan biokimia dibutuhkan spesimen yang akan diuji darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

Pemeriksaan status gizi secara biofisik adalah metode pemeriksaan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Terdapat tiga cara untuk melakukan penilaian secara biofisik : uji radiologi, tes fungsi fisik (seperti tes adaptasi pada ruangan gelap), dan sitologi (misalnya pada penilaian KEP dengan melihat noda pada epitel dari mukosa oral).²¹

2. Penilaian status gizi tidak secara langsung

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung untuk perorangan atau kelompok. Metode ini melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, terdapat 2 jenis data untuk pengukuran konsumsi makanan yaitu kualitatif yang mencakup frekuensi makanan, metode telepon, dan daftar makan, dan data kuantitatif meliputi metode *recall* 24 jam, *food account*, metode inventaris dan pencatatan.²¹

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital untuk mengetahui status gizi di suatu wilayah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu,

dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.²¹

c. Faktor ekologi

Faktor ekologi berhubungan dengan masalah malnutrisi seperti keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan.²¹

2.1.3.3 Angka Kecukupan Gizi

Kebutuhan rata-rata zat gizi per hari bagi semua orang dan jumlah yang dianjurkan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal diatur dalam konsep standar gizi yaitu Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang ditetapkan melalui Kongres Widyawan Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG). Angka Kecukupan Gizi (AKG) dapat berbeda bagi setiap orang tergantung dari golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas fisik, genetik dan keadaan fisiologis. Anjuran AKG untuk orang Indonesia, sebagai berikut:²⁵

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air untuk orang Indonesia (perorang perhari)

Dikutip dari : Kementerian Kesehatan RI, 2013²⁵

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Vitamin yang dianjurkan untuk orang Indonesia (perorang perhari)

Dikutip dari : Kementerian Kesehatan RI, 2013²⁵

2.1.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Almtsier (2010) terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang yaitu faktor primer dan faktor sekunder.²⁶

1. Faktor Primer

Faktor Primer adalah faktor asupan makanan yang mengakibatkan zat gizi tidak cukup atau berlebihan. Hal ini disebabkan karena susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik kualitas maupun kuantitasnya, seperti kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga sehingga keluarga tidak memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi anggota keluarga, kemiskinan, pengetahuan yang rendah tentang pentingnya zat gizi untuk kesehatan, dan kebiasaan makan yang salah misalnya adanya pantangan pada makanan tertentu.

2. Faktor Sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Seseorang mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan optimal. Berikut ini beberapa contoh faktor sekunder yaitu:

- a. Gangguan pada pencernaan makanan seperti gangguan pada saluran cerna atau enzim pencernaan yang menyebabkan makanan tidak dapat dicerna dengan optimal sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh.
- b. Gangguan penyerapan (absorpsi) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu, misalnya anak yang menderita cacing perut akan menderita kekurangan gizi karena cacing memakan nutrisi yang dikonsumsi anak.

- c. Gangguan pada metabolisme zat gizi. Keadaan ini biasanya disebabkan penyakit kencing manis atau gangguan pada liver.
- d. Gangguan ekskresi yang menyebabkan terlalu banyak kencing, banyak keringat sehingga dapat mengganggu pemanfaatan zat gizi.

Selain itu juga menurut penelitian sebelumnya, Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi IMT, yaitu : (1) Usia, prevalensi obesitas terus menerus meningkat dari usia 20-60 tahun; (2) Jenis kelamin, lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita; (3) Genetik, dalam beberapa studi membuktikan bahwa faktor genetik mempengaruhi berat badan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa orangtua obesitas menghasilkan proporsi tertinggi anak-anak obesitas; (4) Aktivitas fisik yang kurang dan (5) Pola makan yang tidak teratur.⁶

2.1.4 Penelitian yang Relevan

Tabel 2.4 Penelitian Tentang Kebiasaan Sarapan dan Status Gizi

No.	Judul Penelitian	Jenis penelitian	Jumlah sampel	Simpulan
1.	<i>Breakfast Skipping As A Riks Correlate Of Overweight, Obesity And Central Obesity Among Adolescents In The State Of Qatar (2016)</i> ¹⁰	Potong lintang	1225 remaja (625 laki-laki dan 600 perempuan)	Ada hubungan melewatkan sarapan dengan kenaikan berat badan
2.	<i>Relationship Between Physical Activity, Obesity, And Meal Frequency In Adolescents (2008)</i> ²⁷	Kasus kontrol	886 remaja (461 perempuan dan 425 laki-laki)	Ada hubungan melewatkan sarapan dengan indeks massa tubuh.
3.	<i>Breakfast Skipping and Overweight/Obesity Among European Adolescents (2018)</i> ²⁸	Potong lintang	1894 responden	Dibedakan berdasarkan jenis kelamin didapatkan remaja laki-laki yang menunjukkan hubungan signifikan antara melewatkan sarapan dengan <i>overweight</i>
4.	Hubungan Kebiasaan Sarapan, Tingkat Kecukupan Energi, Karbohidrat, Protein, Dan Lemak Dengan Status Gizi Pada Siswa Pondok Pesantren Al-Fattah Buduran, Sidoarjo (2017) ¹¹	Potong lintang	72 siswa	Terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dengan status gizi
5.	Hubungan Pola Makan Pagi dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Aceh (2016) ²⁹	Potong lintang	53 responden	Tidak ada hubungan antara pola makan pagi dengan status gizi
6.	Kebiasaan Sarapan Pada Mahasiswa Aktif(2018) ³⁰	Potong Lintang	77 responden	Tidak menunjukkan bahwa kebiasaan sarapan berpengaruh terhadap status gizi

Berdasarkan dari beberapa referensi jurnal penelitian diatas, terdapat kecenderungan hasil penelitian yang berbeda-beda. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2008 dengan jenis penelitian kasus kontrol menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara melewatkan sarapan dengan indeks massa tubuh. Penelitian pada tahun 2016 didapatkan hasil yang sama dengan subjek penelitian remaja di Qatar. Hasil serupa dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 menggunakan jenis penelitian yang sama yaitu potong lintang. Penelitian lain pada tahun 2018 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara melewatkan sarapan dengan IMT *overweight* dan obesitas pada subjek remaja laki-laki.

Selain itu penelitian terkait kebiasaan sarapan dengan status gizi didapatkan hasil yang berbeda yaitu tidak menunjukkan adanya hubungan antara keduanya seperti pada penelitian tahun 2014 dan 2018. Kesimpulan penelitian tersebut menyatakan bahwa kemungkinan terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan tidak adanya hubungan antar keduanya seperti genetik, jenis kelamin, dukungan sosial. Oleh karena itu, didapatkan dua kesimpulan yang berbeda yaitu terdapat hubungan dan tidak terdapat hubungan kebiasaan sarapan dengan indeks massa tubuh atau status gizi.

2.2. Kerangka Pemikiran

2.2.1 Kerangka Pemikiran

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu indeks antropometri digunakan untuk menilai status gizi khususnya kelompok usia remaja yang berumur 10-18 tahun atau dewasa berumur >18 tahun. Adapun alat yang digunakan untuk mengukurnya yaitu timbangan dan *microtoise*. Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan membagi

berat badan dalam kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (m²). Hasil pengukuran IMT dikategorikan yaitu status gizi normal, *underweight*, *overweight*, dan obesitas. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi IMT antara lain : usia, jenis kelamin, genetik, aktivitas fisik yang kurang, dan pola makan yang tidak teratur.

Sarapan adalah kegiatan makan pertama sebelum melakukan aktivitas sehari-hari dan mencakup 15-30% kebutuhan gizi harian mewujudkan hidup yang sehat, aktif dan cerdas. Sehingga, sarapan merupakan waktu makan yang penting karena dalam sarapan pagi diharapkan kecukupan energi terpenuhi yang diperlukan untuk memulai aktivitas. Jika melewatkan sarapan mengakibatkan kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalori sehingga berujung pada permasalahan gizi.

Perilaku Kesehatan

-
-
-
-



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :

- a. Variabel bebas (*independent*)
- b. Variabel kontrol
- c. Variabel terikat (*dependent*)