

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental (Diananda, 2019).

Remaja memiliki peranan yang sangat penting untuk keberlangsungan masa depan suatu bangsa. Remaja merupakan individu-individu calon penduduk usia produktif yang pada saatnya kelak akan menjadi pelaku pembangunan sehingga harus disiapkan agar menjadi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Perubahan kompleks akan terjadi pada periode ini sehingga membutuhkan pengenalan yang baik terutama dari remaja itu sendiri. Proses perkembangan remaja sangat rawan dan penuh risiko sehingga dibutuhkan kesehatan diri yang baik (Wirenviona and Riris 2020).

Masa remaja merupakan tahap perkembangan psikologis yang potensial dan rentan, dikenal dengan fase mencari jati diri, karena difase ini mereka sudah tidak bisa dikatakan anak-anak namun juga belum bisa dikatakan sebagai golongan orang yang sudah dewasa, dan juga pada fase ini remaja belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya (Fauzia et al., n.d.). Remaja memiliki beberapa tugas perkembangan salah satunya yaitu mampu menerima keadaan fisiknya, sehingga perkembangan bagi remaja untuk bisa menerima keadaan fisik atau citra tubuh (*body image*) merupakan hal yang penting untuk memenuhi tugas perkembangannya, jika remaja tidak mampu menerima *body image* yang dimiliki, dapat mempengaruhi perilaku atau tindakan sehari-hari seperti kepercayaan diri, perilaku diet, pola makan, dan lain-lain (Ramanda, Akbar and Wirasti 2019).

Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-24 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

Menurut Sarwono (2011) dan Hurlock (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

1) Remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Masa remaja pada tahap ini sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

3) Remaja akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan public.

B. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi menurut Kemenkes RI dan WHO adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme.

Nutritional status (status gizi), adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya (Par'i et al., 2017.).

2. Penilaian Status Gizi

Status Gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2016) . Status gizi merupakan keadaan dari tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi seseorang dinilai dengan memeriksa informasi mengenai riwayat kesehatan dahulu dan sekarang dari beberapa sumber. Nutritional status gizi (status gizi) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi yang diperoleh melalui makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Asupan zat gizi setiap orang akan berbeda-beda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan dan lainnya (Par'i et al., 2017.).

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit.

a. **Penilaian Gizi Lansung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan cara antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat adanya ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Pengukuran antropometri dilakukan dengan berbagai cara, meliputi pengukuran Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar Kepala, Lingkar Perut, Rasio Lingkar Pinggang Pinggul (RLPP) (Kemenkes RI, 2014.).

Standar Antropometri didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4(empat) indeks meliputi indeks BB/U, Indeks PB/U atau TB/U, indeks BB/PB atau BB/TB dan Indeks IMT/U (PMK RI, 2020). Indeks IMT/U adalah indikator untuk menilai massa tubuh sebagai bahan skrining berat badan lebih dan obesitas (Buku Penuntun Diet Anak, 2014). Menurut SK Kemenkes 2010, Indeks ini digunakan untuk mengukur status gizi sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas pada anak berumur 5-18 tahun sehingga termasuk didalamnya adalah remaja. Selain menggunakan rumus Z-Skor, penentuan Standar Deviasi dari indeks ini adalah dengan menggunakan aplikasi WHO Antro Plus, Indeks Massa Tubuh berhubungan dengan obesitas dan kekurangan energi pada remaja putri.

Rumus perhitungan nilai Z-score adalah sebagai berikut:

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Klasifikasi IMT/U menurut Permenkes (2020) antara lain:

Tabel 1.
IMT/U (Z-score)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi Buruk	> -3 SD
	Gizi Kurang (thinnes)	-3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber : Permenkes (2020)

Salah satu alat pengukuran terhadap KEK adalah dengan melakukan pengukuran terhadap LILA. Lingkar lengan atas menggambarkan cadangan lemak keseluruhan dalam tubuh. Besarnya ukuran lingkar lengan atas menunjukkan persediaan lemak tubuh cukup banyak, sebaliknya ukuran yang kecil menunjukkan persediaan lemak sedikit. Penggunaan ukuran lingkar lengan atas pada pelayanan kesehatan digunakan untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (Thamria, 2017).

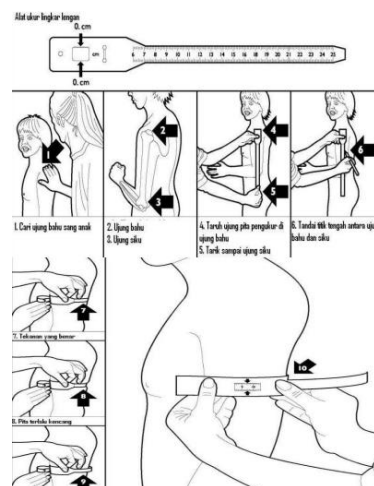
Pengukuran LILA pada Wanita Usia Subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat ukur yaitu pita ukur LILA dan ditandai dengan centimeter. Tetapi pengukuran LILA ini tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Juga ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, terutama jika

digunakan sebagai pilihan tunggal untuk indeks status gizi. Sehingga untuk mengetahui status gizi pada remaja selain dengan menggunakan LILA perlu dilengkapi dengan teknik pengukuran antropometri yang lain yang dapat digunakan untuk mengetahui perubahan status gizi seseorang dalam jangka pendek (Mutaminah dkk, 2021).

Tabel 2.
Klasifikasi Status Gizi KEK Menggunakan Dasar LILA (cm)

Tingkatan KEK	Batas Ukur
KEK	< 23,5 cm
Normal	≥ 23,5 cm

Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh remaja putri atau wanita itu sendiri, kader atau pendidik. Cara ukur pita LILA untuk mengukur lingkaran lengan atas dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak aktif. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centi meter). Kelebihannya mudah dilakukan dan waktunya cepat, alat sederhana, murah dan mudah dibawa (Thamria, 2017).



Gambar 1.
Pengukuran LILA

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi 3 yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

1) Survei Konsumsi Makanan

Metode penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi Metode penelitian asupan makanan diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu metode kuantitatif meliputi food recall, estimated food record dan metode penimbangan makanan (food weighing) dan metode kualitatif yaitu dietary history dan metode frekuensi makanan (food frequency).

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah 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.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil yang saling mempengaruhi dan interaksi beberapa faktor fisik, biologi dan lingkungan budaya. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Faktor ekologi tersebut berhubungan dengan penyakit infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta pelayanan kesehatan dan pendidikan.

C. Asupan Pada Remaja

Asupan makan berpengaruh terhadap status gizi seseorang Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan dapat menyebabkan

pertumbuhan janin terhambat (PJT), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian (Sekertika 2013).

Diet yang sehat adalah diet yang memenuhi angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan. Angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan atau *Recommended Dietary Allowance* (RDA) adalah taraf konsumsi zat-zat gizi esensial yang dapat memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat (Supariasa, 2016). Kandungan zat-zat gizi pada berbagai jenis makanan dapat dilihat dalam Daftar Tabel Komposisi Bahan Makanan (DKBM).

Zat gizi makro merupakan komponen terbesar dari susunan diet serta berfungsi menyuplai energi dan zat-zat gizi penting yang berguna untuk keperluan pertumbuhan sel atau jaringan, fungsi pemeliharaan maupun aktivitas tubuh. Di dalam tubuh ada tiga golongan zat makanan yang dapat dioksidasi untuk mendapatkan energi, yaitu protein, lemak dan karbohidrat.

1. Energi

Energi dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk melakukan pekerjaan, tubuh memperoleh energi dari makanan yang dimakan, dan energi dalam makanan ini terdapat sebagai energi kimia yang dapat diubah menjadi energi bentuk lain. Bentuk energi yang berkaitan dengan proses-proses biologi adalah energi kimia, energi mekanis, Energi panas dan energi listrik (Festi, 2018). Energi dalam tubuh digunakan untuk:

Menurut Almatier (2015) kebutuhan energi seseorang adalah konsumsi energi yang diperoleh dari bahan makanan untuk memenuhi kecukupan pengeluaran energi seseorang, kebutuhan energi terbesar digunakan untuk metabolisme basal. Angka Metabolisme Basal (Arwop MB) atau Basal Metabolisme Rate (BMR) adalah kebutuhan energi minimal yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas vital.

Menurut Arisman (2014) metabolisme basal adalah sejumlah energi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan aktivitas vital dalam kondisi istirahat untuk mempertahankan fungsi alat pemanasan, sirkulasi darah, peristaltik usus, tonus otot, temperatur tubuh, kegiatan kelenjar, serta fungsi vegetatif lainnya.

Untuk mengetahui kecukupan energi seseorang digunakan istilah tingkat kecukupan energi, yaitu presentase asupan energi per orang per hari terhadap Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin. Tingkat kecukupan energi berdasarkan AKE dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- Tingkat kecukupan energi sangat kurang dengan AKE 70%
- Tingkat kecukupan energi kurang dengan AKE 70-<100%
- Tingkat kecukupan energi normal atau sesuai Angka Kecakapan Gizi (AKG) dengan AKE 100% (SDT, 2014).

Energi seharusnya seimbang, apabila tidak maka akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi tubuh. Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Akibatnya, berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anakanak, maka akan mengganggu pertumbuhan. Sedangkan bila terjadi pada orang dewasa akan merusak jaringan dan mengalami penurunan berat badan. Sebaliknya, kelebihan energi terjadi bila konsumsi energi dari bahan makanan lebih besar dari yang dikeluarkan. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak dan disimpan di dalam sel adiposa. Akibatnya, terjadi peningkatan berat badan berlebihan atau kegemukan. Kegemukan dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh dan merupakan faktor risiko penyakit kronik (Almatsier, 2015).

Masa remaja merupakan masa rawan gizi karena kebutuhan akan zat gizi sedang tinggitingginya. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), remaja putri usia 13–15 tahun membutuhkan energi sebesar 2125 kkal, protein 69 g, lemak 71 g, dan karbohidrat 292 g. Sementara itu, remaja putri usia 16–8 tahun membutuhkan energi sebesar 2125 kkal, protein 59 g, lemak 71 g dan karbohidrat 292 g (Rokhmah et al., 2017).

2. Protein

Protein adalah makromolekul polipeptida yang tersusun dari sejumlah L-asam amino yang dihubungkan oleh ikatan peptida. Suatu molekul protein disusun oleh sejumlah asam amino dengan susunan tertentu dan bersifat turunan. Asam amino terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen,

oksigen, dan nitrogen. Unsur nitrogen adalah unsur utama protein sebanyak 16% dari berat protein. Molekul protein juga mengandung fosfor, belerang, dan ada jenis protein yang mengandung unsur logam seperti tembaga dan besi (Probosari, 2019).

Berdasarkan sumbernya, protein dibagi menjadi 2 macam, yaitu protein hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari daging, telur, susu, keju, ikan. Bahan makanan tersebut termasuk First class proteins karena mengandung kesepuluh asam amino utama, yaitu lisin, triptopan, penilalanin, leusin, isoleusin, treonin, metionin, valin, dan arginin. Protein nabati terutama berasal dari biji-bijian, kacang-kacangan, gandum, dan sayuran.

3. Zat Besi

Zat besi adalah salah satu zat gizi penting yang terdapat pada setiap sel hidup baik sel tumbuh-tumbuhan maupun sel hewan. Dari sekian banyak zat gizi, mungkin zat besi adalah zat gizi mikro yang banyak dikenal oleh masyarakat awam melalui iklan obat "tambah darah". Tubuh yang kurang zat besi, kata iklan, "mudah lelah, letih dan lesu" karena "kurang darah" yang dapat diobati dengan pil zat besi atau yablet tambah darah. Dalam tubuh, zat besi sebagian besar terdapat dalam darah sebagai bagian dari protein yang bernama hemoglobin di sel-sel darah merah dan bernama mioglobin di sel-sel otot (Ari Yuniastuti, 2014).

D. Pengetahuan Gizi Reproduksi

Pengetahuan merupakan hasil dari sesuatu, dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, seperti indra penglihat, pendengaran, penciuman, perasa, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan, adalah dengan mengajukan pertanyaan

pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan" klien tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok klien atau masyarakat tentang variabel variabel atau komponen-komponen kesehatan (Notoatmodj, 2018).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pemberian kuesioner/angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau klien harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

Pengklasifikasian variabel pengetahuan dalam penelitian ini berdasarkan kategorisasi skor yang diperoleh skala Likert. Menurut Rangkuti dan Wahyuni (2016), bahwa kategorisasi skor dilakukan untuk menempatkan skor dilakukan untuk menetapkan skor subjek lain yang diukur. Pengategorian skor variabel pengetahuan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori (rendah, sedang, dan tinggi). Formulasi kategori skor berdasarkan perhitungan mean teoritik dirumuskan sebagai berikut (Azwar 2012):

$$M = \frac{(skor\ bawah \times \Sigma\ butir) + (skor\ atas \times \Sigma\ butir)}{2}$$

$$SD = \frac{(skor\ atas \times \Sigma\ butir) + (skor\ bawah \times \Sigma\ butir)}{6}$$

Diperoleh pengklasifikasian kategori skor untuk variabel pengetahuan adalah:

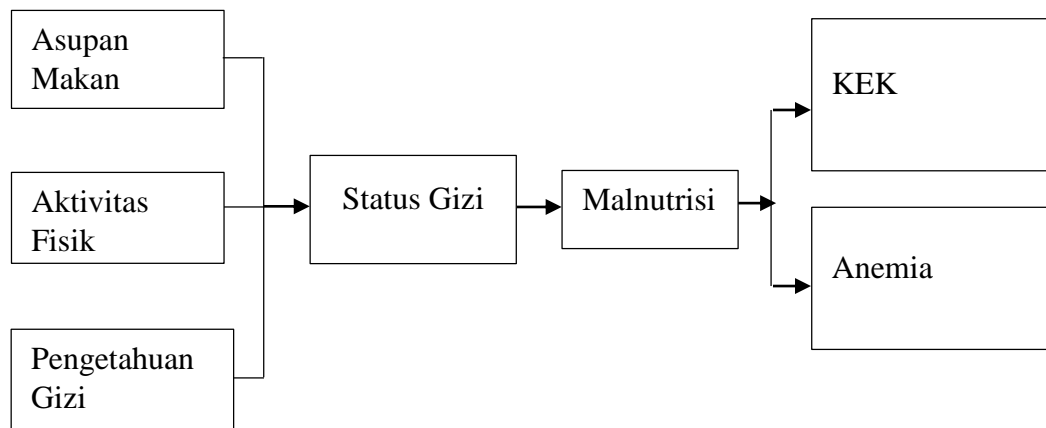
Rendah	= $X < \text{Mean} - 1SD$
Sedang	= $\text{Mean} - 1SD < X < \text{Mean} + 1SD$
Tinggi	= $X > \text{Mean} + 1SD$

Ket. SD = standar deviasi

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka acuan yang disusun berdasarkan kajian berbagai aspek, baik secara teoritis maupun empiris yang membutuhkan gagasan dan mendasari usulan penelitian (Notoadmodjo, 2018).

Kerangka teori dapat dilihat pada gambar 1.

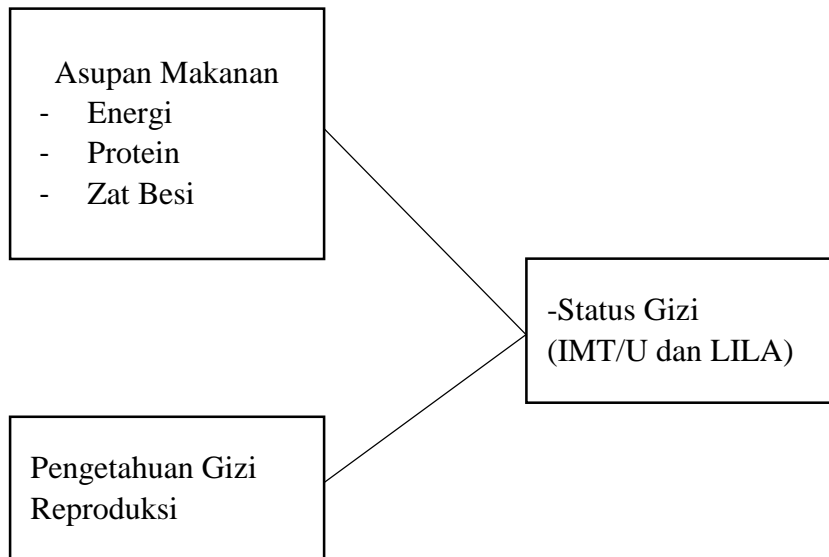


Gambar 1

Kerangka Teori Faktor Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Remaja Putri
Sumber : Dieny (2014)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh beberapa para ahli untuk mengetahui gambaran status gizi remaja, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2

Kerangka Konsep Gambaran Status Gizi, Asupan Zat Gizi, dan Pengetahuan Gizi Reproduksi Pada Remaja Putri

G. Definisi Oprasional

Tabel 2.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi oprasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	SKALA
1	Status Gizi (IMT/U)	Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Dibandingkan dengan keadaan tubuh remaja putri dinilai dengan IMT/U (Kemenkes, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Penimbangan berat badan - Pengukuran tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> - Alat ukur tinggi badan Microtoise - Timbangan digital dengan ketelitian 0,1 - Aplikasi WHO AnthroPlus 	IMT/U 1. Gizi kurang, jika $-3 \text{ SD} \leq < -2 \text{ SD}$ 2. Gizi baik, jika $-2 \text{ SD} \leq < +1 \text{ SD}$ 3. Gizi lebih, jika $> +1 \text{ SD} \leq < +2 \text{ SD}$ 4. Obesitas, jika $> +2 \text{ SD}$ (Kemenkes, 2020)	Ordinal
2	Status Gizi (LILA)	Ukuran lingkaran lengan atas responden, dengan mengukur lengan yang jarang dipakai	Wawancara	Pita LILA	Dibedakan menjadi 2 kategori 1. Normal : $\geq 23,5 \text{ cm}$ 2. KEK : $< 23,5 \text{ cm}$ (Thamria, 2017)	Ordinal
3	Asupan Energi	Rata – rata asupan energi yang dikonsumsi remaja putri dan dibandingkan dengan kebutuhan perhari	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner Food Recall - <i>Nutrisurvey 2007</i> - Nutriclin 	Dibedakan menjadi 4 kategori 1. Sangat kurang, jika $< 70\% \text{ AKE}$ 2. Kurang, $70\% - < 100\% \text{ AKE}$ 3. Normal, jika $100\% - < 130\%$ 4. Lebih, jika $\geq 130\% \text{ AKE}$ (Kemenkes RI, 2014)	Ordinal

4	Asupan Protein	Rata – rata asupan protein yang dikonsumsi remaja putri dan dibandingkan dengan kebutuhan perhari	Wawancara	- Kuesioner Food Recall - <i>Nutrisurvey 2007</i> - Nutriclin	Dibedakan menjadi 4 kategori 1. Sangat kurang, jika <70% AKP 2. Kurang, 70-<100% AKP 3. Normal, jika 100-<130% AKP 4. Lebih, jika \geq 130% AKP (Kemenkes RI, 2014)	Ordinal
5	Asupan Zat Besi	Rata – rata konsumsi zat besi yang dikonsumsi remaja putri dan dibandingkan dengan AKG	Wawancara	- Kuesioner Food Recall - <i>Nutrisurvey 2007</i>	Dibedakan menjadi 2 kategori: 1. Baik, jika >18 mg 2. Kurang, jika < 18 mg (AKG, 2019)	Ordinal
6	Asupan Vitamin C	Rata – rata konsumsi Vitamin C yang dikonsumsi remaja putri dan dibandingkan dengan kebutuhan asupan AKG	Wawancara	- Kuesioner Food Recall - <i>Nutrisurvey 2007</i>	Dibedakan menjadi 2 kategori: 1. Baik, jika >75 mg 2. Kurang, jika < 75mg (AKG, 2019)	Ordinal
7	Pengetahuan Gizi Reproduksi	Pemahaman atau daya tahu remaja putri tentang gizi reproduksi dilihat dari 20 pertanyaan	Angket	Kuesioner	Dibedakan menjadi 3 kategori : 1. Rendah, jika jawaban benar \leq 7 2. Sedang, jika jawaban benar 8 - 12 3. Tinggi, jika jawaban benar \geq 13 (Azwar, 2012)	<i>Interval</i>