

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Remaja

Menurut World Health Organization (WHO) remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Remaja merupakan suatu proses pematangan fisik dan perkembangan anak-anak sampai dewasa. Remaja mengalami perkembangan, biologis, psikologis dan sosiologis. Secara Biologis ditandai dengan percepatan pertumbuhan tulang, secara psikologis ditandai dengan akhir perkembangan kognitif dan pematangan kepribadian, secara sosiologis ditandai dengan intensifnya persiapan dalam perannya kelak sebagai dewasa muda. (Mohanis 2015). Masa remaja terbagi atas tiga fase menurut perkembangan psikososialnya, yaitu :

1. Remaja muda (*young adolescence*) pada usia 10-14 tahun.
2. Remaja menengah (*middle adolescence*) pada usia 15-17 tahun.
3. Remaja akhir (*late adolescence*) pada usia 18-21 tahun.

2.1.2 Klasifikasi 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. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini (Remaja dan Permasalahannya, 2018):

a. Pra Remaja (11 -13 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun - 13 atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua.

b. Remaja Awal (14 - 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri.

c. Remaja Lanjut (18 - 21 tahun)

Dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

2.2 Definisi Obesitas

Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan ke dalam jaringan organ. Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidak seimbangan anatara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal. (Sumanto, 2019).

Terjadinya obesitas terlalu banyak mengkonsumsi makanan, terlalu sedikitnya aktivitas fisik. Dengan demikian remaja perlu memperhatikan banyaknya masukan makanan (d disesuaikan dengan kebutuhan tenaga sehari-hari) dan aktivitas fisik yang dilakukan. Perlu diperhatikan lebih besar mengenai kedua hal ini terutama diperlukan bagi remaja yang melakukan pekerjaannya banyak duduk, tidak sering melakukan olahraga serta emosinya labil. (Misnadierly, 2017).

2.2.2 Pengukuran Obesitas

Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan metode antropometri. Metode ini menggunakan pengukuran terhadap berat badan dan tinggi badan. Pengukuran tersebut bervariasi menurut umur dan kebutuhan zat gizi. Antropometri dapat memberikan informasi tentang riwayat gizi masa

lampau. (Niland 2020). Tingkat obesitas dapat dihitung menggunakan *Indeks Massa Tubuh* (IMT) sebagai berikut :

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

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

Tabel 1 Status Gizi Berdasarkan IMT

<18,5	Gizi Kurang
18,5 – 22,9	Normal
≥ 23	Kelebihan berat bada (Overweight)
23 - 24,9	Dengan resiko
25 – 29,9	Obesitas I
≥ 30	Obesitas II

2.2.3 Faktor Penyebab Obesitas

Faktor penyebab terjadinya obesitas adalah kurangnya aktivitas fisik, asupan makan terlalu besar, pengetahuan gizi kurang, faktor genetic, dan faktor psikis. Resiko terjadinya obesitas pada remaja dapat dikurangi bila memahami dan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentingnya hidup sehat sebagai tindakan pencegahan terjadinya obesitas dan menyikapi akan berbagai tindakan dalam kehidupan sehari-hari yang dapat meningkatkan kejadian obesitas. (Djohan 2018).

1. Faktor genetik atau faktor keturunan berpengaruh terhadap bakat remaja untuk menjadi gemuk. Pada gen menyebabkan kelainan reseptor otak terhadap asupan makanan yang ditandai dengan kemampuan dalam meningkatkan atau menghambat asupan makanan. Faktor transkripsi gen bisa mempengaruhi pembentukan sel lemak terhadap status gizi remaja sehingga individu yang berasal dari keluarga obesitas kemungkinan 2-8 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak obesitas. (Soegih & Wiramihardja, 2009)

2. Faktor lingkungan yaitu mempengaruhi perilaku, pola gaya hidup dan konsep berpikir. Berat badan adalah indikator kesejahteraan hidup dan berat badan yang berlebihan atau gemuk tidak akan menjadi masalah. Remaja tidak dapat mengubah pola genetiknya namun dapat mengubah pola makan dan aktivitas fisik. (Gefania 2022).
3. Faktor psikis yaitu berkaitan terhadap gangguan emosi dengan pola makan. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negative. Otak, menerima sinyal dari lingkungan dalam bentuk sinyal, neural dan hormonal, kemudian otak akan memberikan respon untuk mencari atau menjauhi makanan, pemilihan jenis makanan, porsi makanan, dan lama makan.

2.2.4 Mencegah ObSesitas

1. Olahraga

Olahraga dapat mengurangi obesitas karena organ tubuh akan bekerja dengan keras sehingga lemak yang ditimbun dalam tubuh akan diubah untuk menggantikan energi yang hilang. Berat badan seseorang akan berkurang dan kegemukan tidak akan terjadi.

2. Mengurangi konsumsi lemak

Pengurangan konsumsi lemak akan memberikan manfaat antara lain berkurangnya jaringan lemak yang tidak aktif dalam tubuh. Mengurangi konsumsi lemak terutama lemak jenuh akan mencegah terjadinya penyakit jantung.

3. Lebih banyak mengkonsumsi protein

Protein dalam tubuh sangat besar fungsinya sebagai penghasil energi protein juga berfungsi sebagai zat pembangun. Protein lebih tahan lama tinggal di lambung karena tidak dihidrolisis dengan gas, banyak mengonsumsi protein, maka remaja tidak akan sering makan karena masih merasa kenyang sehingga mencegah terjadinya obesitas.

4. Banyak konsumsi serat

Konsumsi serat akan membantu tubuh melancarkan tinja yang akan dibuang dan membantu mencegah berbagai penyakit. Sumber serat yang baik bagi tubuh adalah dari golongan sayuran dan buah-buahan. (Seventina 2012).

2.2.5 Klasifikasi Obesitas

a. Klasifikasi Obesitas Berdasarkan Penyebaran Lemak Tubuh

1) Tipe Buah Apel (Android)

Pada tipe ini obesitas terjadi adanya penumpukan lemak yang biasanya terdapat pada bagian tubuh atas, seperti pundak, dada, leher, dan wajah. Obesitas tipe ini biasanya terjadi pada pria lanjut usia atau wanita yang sudah menopause. Pada obesitas ini lebih beresiko mengalami penyakit degenerative seperti Stroke, Jantung, Diabetes Mlitus dan Hipertensi. Tetapi pada penderita diabetes tipe ini leih mudah menurunkan berat badan dengan cara berolahraga, karena lemak yang menumpuk merupakan lemak jenuh (Ii and Teoritis 2020).

2) Tipe Buah Pir (Gynoid)

Obesitas tipe ini umumnya terjadi pada wanita saja, yaitu adanya penumpukan lemak yang berada di bagian tubuh bawah disekitar pinggul, perut, paha, dan pantat. Pada tipe ini terdapat lemak tak jenuh oleh karena itu lebih aman dibandingkan dengan obesitas tipe android.

b. Klasifikasi Obesitas Berdasarkan Penyebab

1) Obesits Tipe 1

Obesitas tipe ini dikarenakan terdapatnya pola makan yang berkalori tinggi secara berlebihan. Yang biasanya pada obesitas tipe ini akan terjadi penimbunan lemak dibagian tubuh atas seperti dada dan perut menyebabkan perut menjadi buncit (Ii and Teoritis 2020).

2) Obesitas Tipe 2

Obesitas pada tipe ini dapat terjadi karena adanya faktor kecemasan dan stress. Cemas dan stress dapat mempengaruhi hormon didalam

tubuh. Kemudian jika seseorang merasa cemas dan stress membuat nafsu makan meningkat dan membuat makanan sebagai tempat pelarian (kompensasi). Biasanya yang terjadi pada obesitas tipe ini pada bagian perut tengah mengalami pembesaran (buncit). Untuk mengatasi obesitas tipe ini dengan dilakukan manajemen stress.

3) Obesitas Tipe 3

Obesitas tipe ini disebabkan oleh gluten dan biasanya dialami oleh wanita berusia remaja dan pada masa menopause. Yang akan terjadi ppada seseorang yang mengalami obesitas tipe ini yaitu, terdapatnya penimbunan lemak di bagian pinggul dan paha.

4) Obesitas Tipe 4

Obesitas tipe ini ditandai dengan adanya perut yang sangat besar. Disebabkan oleh seluruh lemak yang berkumpul (terakumulasi) dalam perut.

5) Obesitas Tipe 5

Obesitas tipe ini terjadi karena adanya sirkulasi vena di bagian tubuh bawah yang mengalami hambatan. Yang biasanya dialami oleh wanita selama proses kehamilan dan pasca melahirkan (menyusui).

6) Obesitas Tipe 6

Obesitas tipe ini adalah obesitas yang paling umum ditemui, yang disebabkan oleh kurangnya olahraga atau aktifitas fisik.

2.2.6 Epidemiologi Obesitas

Obesitas bukan lagi penyakit yang hanya meningkat angka kejadiannya di negara maju akan tetapi di negara berkembang pun obesitas turut meningkat angka kejadiannya. Meningkatnya angka kejadian obesitas diakibatkan mulai berkembangnya teknologi sehingga memicu kurangnya aktivitas fisik contohnya adalah dengan adanya kendaraan bermotor maka akan mengurangi keinginan seseorang untuk berjalan ke tempat yang ingin dituju, selain itu juga pengkonsumsian makanan cepat saji yang berlebihan pun ditengarai memicu timbulnya obesitas, itu semua akan terjadi karena ditengarai juga kurangnya tingkat pengetahuan orang tentang obesitas penyebab maupun dampak yang akan ditimbulkan. (Anya 2020)

2.3 Asuhan Gizi

2.3.2 Pengkajian Gizi Assesment

Asesmen gizi adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan, mengklasifikasi, dan menginterpretasi data yang penting dan relevan dalam rangka mengidentifikasi masalah terkait gizi dan penyebabnya. Asesmen gizi menjadi dasar untuk menegakkan diagnosis gizi. Data asesmen gizi dapat diperoleh melalui wawancara, observasi, pengukuran, catatan medis, dan tenaga kesehatan lain. Data yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan standar referensi agar dapat diinterpretasikan (Bintanah 2021). Teknik berpikir kritis yang dibutuhkan dalam kegiatan asesmen gizi adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan data yang penting dan relevan untuk dikumpulkan
- b. Mempertimbangkan perlunya mengumpulkan informasi tambahan
- c. Memilih alat dan prosedur asesmen yang sesuai dengan situasi dan kondisi pasien
- d. Menggunakan alat asesmen dengan metode yang valid dan tepat
- e. Memvalidasi dan mengonfirmasi ulang data yang telah dikumpulkan

Data yang didapatkan dari kegiatan asesmen gizi terkategori dalam lima domain berikut

1. Food/Nutrition-related history (Data riwayat makan dan gizi) Data riwayat makan dan gizi mencakup asupan makanan dan gizi, metode pemberian asupan makan dan gizi, pengobatan, penggunaan obat alternatif atau suplemen, pengetahuan dan kepercayaan terkait gizi, ketersediaann makanan, aktivitas fisik, dan kualitas hidup pasien (Bintanah 2021).
2. Anthropometric Measurements (Pengukuran antropometri) Data yang termasuk domain antropometri di antaranya adalah berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, pola pertumbuhan (untuk anak), dan perubahan berat badan.

3. Biochemical Data, Medical Tests, and Procedures (Data biokimia, tes dan prosedur medis) Data biokimia dan tes medis mencakup hasil pemeriksaan laboratorium dan tes medis seperti kadar glukosa darah, kadar elektrolit, waktu pengosongan lambung, atau laju metabolisme.
4. Nutrition-Focused Physical Findings (Hasil pemeriksaan fisik-klinis terkait gizi) Data yang termasuk pada domain fisik-klinis yaitu penampakan fisik, penampakan otot, kemampuan menelan, serta nafsu makan.
5. Client History (Riwayat pasien) Data riwayat pasien merupakan data terkait riwayat pribadi, riwayat penyakit, riwayat keluarga, dan riwayat sosial pasien.

2.4 Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi didefinisikan sebagai “identifikasi dan memberi nama problem gizi yang spesifik dimana profesi dietisien bertanggung jawab untuk menangani secara mandiri”. Identifikasi adalah menemukan masalah gizi pada individu atau kelompok, dimana setiap masalah gizi akan diberikan nama sesuai dengan label atau kodenya. Diagnosis gizi merupakan dasar untuk pembentukan intervensi gizi. Diagnosis gizi bersifat sementara dan dapat berubah sesuai dengan kondisi pasien serta memiliki bentuk terstruktur yang baku. (Susilo, Nur'aini 2017).

Diagnosis gizi terdiri atas tiga komponen yaitu masalah gizi (problem), penyebab (etiologi), serta tanda dan gejala (sign and symptoms). Problem (P) adalah masalah atau perubahan pada status gizi pasien yang perlu ditangani oleh dietisien. Etiology (E) adalah penyebab atau faktor risiko yang berkontribusi terhadap problem. Sign and symptoms (S) adalah data atau indikator untuk menentukan diagnosis gizi, dimana sign merupakan data objektif dan symptoms adalah data subjektif. Diagnosis gizi terdiri atas tiga domain berikut (Bintanah 2021) :

a. Domain asupan (Intake)

Domain Asupan meliputi kelebihan atau kekurangan asupan makanan atau gizi ketika dibandingkan dengan kebutuhan gizi yang sebenarnya. Domain ini mencakup masalah yang terkait asupan oral, energi, zat gizi, cairan, senyawa bioaktif, dan enteral-parenteral.

b. Domain Klinis (Clinical)

Domain Klinis meliputi masalah gizi yang berkaitan dengan kondisi medis atau fisik.

c. Domain Perilaku dan Lingkungan (Behavioral-Environmental)

Domain Perilaku dan Lingkungan mencakup Pengetahuan, sikap, kepercayaan, lingkungan fisik, akses dan keamanan terkait pangan dan gizi.

2.5 Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah langkah ketiga dari asuhan gizi terstandar. Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan, merubah perilaku gizi dan kondisi lingkungan yang mempengaruhi masalah gizi pasien. (Susilo, Nur'aini 2017)

Intervensi disusun dengan mengacu kepada etiologi atau penyebab masalah pada diagnosis gizi. Apabila etiologi pada diagnosis tidak menjadi kompetensi dietisien/nutrisionis, maka intervensi mengacu pada tanda dan gejala pada diagnosis gizi. Intervensi gizi meliputi dua kegiatan utama, yaitu perencanaan dan implementasi (Bintanah 2021).

a. Perencanaan

- Memilih diagnosis gizi yang menjadi prioritas
- Menentukan tujuan intervensi sebagai tolok ukur keberhasilan intervensi
- Menyusun preskripsi diet yang berisi pengaturan pemberian makanan termasuk jenis diet, komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan jadwal pemberian makan

b. Implementasi

- Mengkomunikasikan rencana intervensi kepada pihak-pihak terkait, termasuk tenaga kesehatan lain dan tenaga persiapan di dapur
- Melaksanakan rencana intervensi dan mengumpulkan data untuk evaluasi

Intervensi gizi terdiri atas empat domain berikut :

1. Pemberian makanan/zat gizi

Pemberian makanan/zat gizi dilakukan dengan pendekatan individual dimana semua aspek pemberian makanan telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

2. Edukasi gizi

Edukasi gizi dapat berupa mengarahkan atau melatih kemampuan pasien serta meningkatkan pengetahuan pasien terkait gizi dan makanan. Kemampuan dan pengetahuan gizi mencakup penyediaan makanan, modifikasi makanan dan gizi, serta olahraga yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan pasien.

3. Konseling gizi

Konseling gizi merupakan proses suportif dimana terdapat hubungan kolaboratif antara pasien dengan dietisien. Pasien dan klien bekerjasama untuk menentukan prioritas, tujuan, dan rencana kegiatannya yang membangun rasa tanggung jawab bagi pasien untuk merawat diri berdasarkan kondisi penyakitnya.

4. Koordinasi pelayanan gizi

Koordinasi pelayanan gizi adalah konsultasi dan koordinasi antara tenaga kesehatan, tenaga bidang institusi, dan pihak-pihak lain dalam mengatasi masalah gizi.

2.6 Monitoring dan Evaluasi Gizi

Monitoring dan evaluasi gizi merupakan kegiatan mengidentifikasi hasil dan indikator yang relevan dengan diagnosis dan tujuan intervensi. Domain pada monitoring dan evaluasi adalah sama dengan assessment. Kegiatan yang dilakukan pada tahap monitoring dan evaluasi adalah sebagai berikut (Bintanah 2021) :

a. Memantau perkembangan

- Memeriksa pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap tujuan intervensi gizi
- Menilai kesesuaian penerapan intervensi

- Memberikan bukti bahwa intervensi telah sukses/tidak sukses dalam menyelesaikan diagnosis gizi
- Mengidentifikasi hasil yang positif maupun negative
- b. Mengukur hasil
 - Mengumpulkan data/indikator yang relevan dengan penyakit
- c. Mengevaluasi hasil
 - Membandingkan data monitoring dengan status gizi sebelumnya, tujuan intervensi, dan standar referen
 - Menyampaikan hasil monitoring-evaluasi beserta maknanya

2.7 Asupan Makan

2.7.2 Definisi Asupan Makan

Menurut ahli antropologi Margsret Mead dalam Sunita Almatsier (2009), pola pangan atau asupan makan atau *food patrrren* adalah cara remaja atau sekelompok remaja dalam memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi ekonomi san sosio-budaya yang dialaminya. Pola pangan atau asupan makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan (*food habit*).

Hariyani Sulistyoningsih (2011) mengungkapkan bahwa asupan makan merupakan tingkah laku remaja atau sekelompok remaja dalam memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan bahan makanan. Asupan makan adalah suatu kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan : makanan pokok, sumber protein, sayur, buah dan berdasarkan frekuensi : harian, mingguan, pernah dan tidak pernah sama sekali. (Sofiyetti 2009)

Asupan makan merupakan perilaku sangat penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Gizi optimal sangat penting bagi pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan seluruh kelompok umur. Gizi yang tidak optimal akan berkaitan dengan kesehatan buruk, yaitu yang memiliki faktor resiko penyakit tidak menular, diabetes, kanker yang merupakan penyebab kematian di Indonesia. (Kemenkes Ri, 2014).

Secara umum penduduk dunia makan sebanyak 3 kali sehari yang terdiri dari :

- a. Makan pagi (06.00 – 08.00)
- b. Makan siang (12.00 – 14.00)
- c. Makan malam (18.00-22.00)

2.7.3 Definisi Asupan Makan

1. Peran keluarga

Peran keluarga sangat penting bagi remaja, bahkan pada pemilihan makanan sekalipun. Makan bersama keluarga dengan suasana yang akrab dapat meningkatkan nafsu makan.

2. Teman sebaya

Asupan makan juga sangat dipengaruhi oleh kebiasaan makan teman-teman sebaya. Dalam pemilihan bahan makan perlu menciptakan suatu kondisi agar mendapatkan informasi yang baik dan benar kepada kelompok atau teman sebaya mengenai kebutuhan dan kecukupan gizinya sehingga perlu sekali mengkonsumsi makanan yang bergizi.

3. Lingkungan

Asupan makan sangat berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui promosi, media elektronik dan media cetak.

4. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan merupakan suatu cara remaja yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makan yang dimakan.

5. Pendidikan

Dalam pendidikan, asupan makan merupakan salah satu pengetahuan yang dipelajari dengan pengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi. (Heryuditasari, 2018)

2.7.4 Metode Food Recall

Metode pengukuran pola konsumsi ini dilakukan berdasarkan prinsip makanan yang dikonsumsi individu selama 24 jam yang lalu dapat mencerminkan asupan actual individu. Hasil akhir penilaian ini merupakan rekomendasi pemenuhan zat gizi menurut Angka Kecukupan Gizi 2013.

Dengan food recall dapat diketahui jenis makanan yang dikonsumsi dan rata-rata individu dengan membandingkan dengan AKG 2013 dengan melihat asupan energinya sehingga diketahui gambaran jumlah makan individu tersebut sehingga metode ini disebut pengukuran konsumsi pangan yang bersifat kuantitatif. Pengukuran dilakukan lebih dari 1 x 24 jam tidak berturut-turut karena kurang representatif untuk menggambarkan asupan zat gizi yang lebih optimal dan asupan harian individu yang lebih bervariasi. (Economics. 2020).

2.8 Aktivitas Fisik

2.8.1 Pengetahuan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan tubuh yang disebabkan oleh otot rangka dan memerlukan energi untuk melakukan berbagai kegiatan fisik seperti berjalan, berlari, berolahraga, melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas lainnya.

Aktivitas fisik merupakan salah satu bentuk penggunaan energi tubuh, jika asupan kalori berlebihan dan tidak diikuti aktivitas fisik yang tinggi akan menyebabkan kelebihan berat badan. Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen yang berperan dalam penggunaan energi. Penggunaan energi tiap jenis aktivitas ini berbeda tergantung dari tipe lamanya dan berat badan yang melakukan aktivitas tersebut.

Setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan pembakaran kalori. (Kemenkes RI, 2015). Olahraga jika dilakukan remaja secara teratur dan cukup takaran akan memberikan keuntungan. Keuntungan tersebut menjaga kesehatan sepanjang hidup dan mencegah dari penyimpangan perilaku makan dan obesitas.

Latihan fisik olahraga dengan frekuensi tiga kali seminggu dengan durasi waktu minimal 30 menit membantu mempertahankan kesehatan fisik.

Olahraga yang dilakukan melebihi lima kali seminggu akan menimbulkan berbagai komplikasi baik secara psikologis maupun fisiologis, sering timbul cedera pada tungkai bila olahraga cukup berat. (WHO, 2015)

Berdasarkan tingkat intensitasnya, aktivitas fisik dibagi menjadi aktivitas ringan, sedang dan berat. Aktivitas ringan seperti (menyapu, mengepel, mencuci), aktivitas sedang melakukan kegiatan (jogging, tenis meja, bersepeda) dan aktivitas berat seperti (mendaki gunung, aerobik, berlari).

2.8.2 Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu terhindar dari penyakit stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis dan lain-lain, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.

2.8.3 Tipe-tipe Aktivitas Fisik

Ada tiga tipe macam aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh :

1) Ketahanan (*endurance*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan dapat membantu jantung, paru-paru, otot dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat tubuh menjadi lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari perminggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti (Halimah 2023) :

- a. Berjalan kaki, misalnya turun dari bus lebih awal menuju tempat kerja kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan 10 menit berjalan kaki menuju rumah.
- b. Lari ringan
- c. Berenang
- d. Bermain tenis
- e. Senam

2) Kekuatan (*strength*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (2-4 hari perminggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti :

- a. Push-up, pelajari teknik yang benar untuk mencegah otot dan sendi dari kecelakaan.
- b. Naik turun tangga
- c. Membawa belanjaan
- d. Mengikuti kelas senam terstruktur dan terukur (*fitness*)

3) Kelenturan (*flexibility*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari perminggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih sebagai berikut (Halimah 2023) :

- a. Perengangan, mulai dengan perlahan-lahan tanpa kekuatan atau sentakan lakukan dengan teratur untuk 10-30 detik dapat dimulai dari tangan dan kaki.
- b. Senam taichi
- c. Yoga
- d. Mencuci pakaian dan mobil
- e. Mengepel lantai