

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Remaja adalah fase perkembangan yang dinamis yang mengalami perubahan dan masalah dalam kehidupan seseorang. (Istiany, 2013). Karakteristik fisik dan perilaku anak terhadap arah kognitif, biologis, dan emosional merupakan beberapa perubahan yang mereka hadapi. Remaja juga menghadapi masalah dengan teman sebaya dan keluarga selain masalah fisik, emosional, dan sosial.

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang cepat baik secara fisik maupun psikologis. Banyak perubahan, termasuk bertambahnya massa otot, lemak tubuh, dan perubahan hormon, merupakan indikasi masa remaja. (Hardinsyah dan Supariasa, 2021). Kriteria remaja berdasarkan umur yaitu masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (16-17 tahun) dan remaja akhir 18-21 tahun) (Depkes, 2016).

Dalam kehidupan seseorang, masa remaja adalah fase transisi yang paling menarik dan rumit. Perubahan biologis memengaruhi berbagai aspek pertumbuhan dan perkembangan, seperti meningkatnya pertumbuhan, munculnya ciri pertumbuhan seksual sekunder, perubahan psikologis, dan pubertas, yang merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Remaja menginginkan kemandirian dan kebebasan (Sari dkk., 2022). Perubahan yang terjadi dari masa kanak-kanak hingga dewasa Di antaranya adalah perubahan fisik, fisiologis, dan psikososial. Masalah gizi sering terjadi pada masa remaja ini (Noviyanti & Marfuah, 2017). Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesalahan dalam memilih makanan dapat mempengaruhi status kesehatan seperti kegemukan. Pengetahuan tentang kekurangan gizi akan menunjukkan perilaku makan yang tidak sehat (Maharani dan Darwis, 2017).

Remaja adalah kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, seperti gizi kurang, gizi lebih, atau gizi lebih. Hal ini karena jumlah remaja di Indonesia semakin meningkat, masalah gizi remaja harus mendapat perhatian khusus karena berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan tubuh

mereka, serta pada masalah gizi dewasa. Status gizi seseorang menunjukkan seberapa besar kebutuhan fisiologisnya telah dipenuhi. Untuk mendapatkan kesehatan terbaik, penting untuk menjaga keseimbangan antara gizi yang dibutuhkan dan gizi yang masuk. Seseorang akan mencapai status gizi optimal jika kebutuhan gizinya memenuhi kebutuhan tubuh sehari-hari dan setiap peningkatan kebutuhan metabolisme (Cunningham et al., 2015).

Dilihat dari sudut pandang biologi, psikologi, dan sosial, remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda. Kebutuhan nutrisi mereka selaras dengan aktivitas sehari-hari. Remaja membutuhkan jumlah protein, vitamin, dan mineral yang lebih besar dari jumlah energi yang mereka konsumsi. (Merryana Adriani, 2016). Pada usia remaja, banyak perubahan fisik terjadi, seperti pertumbuhan otot, pembentukan jaringan lemak, dan perubahan hormonal. Kebutuhan nutrisi dan makanan mereka dipengaruhi oleh perubahan ini. Anak laki-laki tumbuh tinggi pada usia 13,5 tahun dan anak perempuan tumbuh 11,5 tahun. Kebutuhan gizi remaja dipengaruhi oleh perubahan komposisi tubuh yang terjadi pada usia remaja (Moehji, 2017).

B. Gangguan makan

a. Pengertian gangguan makan

Seseorang dengan gangguan makan mengalami kelainan pada pola makannya, yang ditandai dengan asupan makanan yang berlebihan atau tidak mencukupi (Rikani et al., 2013). Gangguan makan adalah penyakit mental yang terkait dengan berat badan dan kebiasaan makan; tidak seperti masalah makanan, gangguan ini berkaitan dengan emosi dan ekspresi diri. Individu yang menderita masalah makan biasanya adalah individu dengan harga diri yang rendah. Pola makan yang terkait dengan sifat psikologis tentang makan, citra tubuh, dan berat badan merupakan gejala gangguan ini, yang merupakan kondisi kejiwaan dan medis. Gangguan makan dapat berkembang ketika sejumlah keadaan kehidupan berpadu (Tumenggung dan Talibo, 2018). Gangguan makan diukur dengan kuesioner Eating Attitude Test-26 (EAT26) dikatakan mengalami gangguan makan jika skor ≥ 20 dan tidak mengalami gangguan makan jika skor ≤ 20 (Ma'sunnah, K, dkk, 2021).

b. Bentuk gangguan makan

Menurut sudargo dkk. (2016), terdapat 3 macam bentuk dari *eating disorder* atau gangguan makan, yaitu:

Gangguan makan yang disebut *anoreksia nervosa* disebabkan oleh penurunan sensitivitas saraf nafsu makan. Karena penurunan nafsu makan tidak menyerupai gejala anoreksia nervosa, maka tidak tepat untuk menggunakannya sebagai alat diagnostik untuk gangguan ini. *Anoreksia nervosa* ditandai dengan penurunan nafsu makan dan keinginan untuk memiliki tubuh langsing.

Terdapat 3 karakteristik *anorexia nervosa* yaitu :

- a. Menolak mempertahankan berat badan melebihi jumlah minimum yang ditetapkan berdasarkan usia dan tinggi badan.
- b. perasaan takut menambah berat badan meskipun berat badan yang sebenarnya kurang.
- c. Mudah terpengaruh pengalaman seseorang yang bisa menurunkan berat badannya, sehingga akan diterapkan terhadap dirinya sendiri.

Istilah *bulimia nervosa* yang merujuk pada jenis gangguan makan tertentu, berasal dari kata Latin "bous" (kepala sapi) dan "limos" (makan). Istilah ini menggambarkan seseorang yang memiliki rasa lapar seperti sapi, yang berarti mereka akan memakan banyak makanan dalam jumlah besar dan kemudian dengan sengaja memuntahkannya atau menggunakan obat untuk membuangnya.

Terdapat empat karakteristik *Bulimia nervosa* yaitu :

- a. Menyantap makanan dalam jumlah banyak secara berulang-ulang.
- b. Makan makanan dalam porsi besar, kemudian memaksakan diri untuk memuntahkannya dengan menggunakan obat-obatan, puasa, dan olahraga berat.
- c. Makan berlebihan dan muntah atau memuntahkannya dua kali seminggu selama minimal tiga minggu.

- d. Evaluasi seorang *bulimia nervosa* melihat indikator *body image* dan berat badan.

Binge eating disorder merupakan makan berlebihan ditandai dengan mengonsumsi makanan secara berlebihan dan tak terkendali di sebuah pesta dan gagal memuntahkan apa yang dimakannya.

Terdapat lima karakteristik *binge eating* seperti :

- a. Kesulitan dalam mengendalikan nafsu makan dan menyantap makanan dalam porsi banyak dalam waktu lebih dari dua jam.
- b. Timbul perasaan menyesal sesudah makan banyak.
- c. Selama tiga bulan, orang yang menderita *binge eating* minimal mengalami hal ini dua kali seminggu.
- d. Pada orang yang menderita *binge eating* tidak memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi.
- e. Tiga faktor yang dikaitkan dengan *binge eating* yaitu makan lebih cepat dari biasanya, makan hingga sangat kenyang dan tidak nyaman meskipun tidak lapar, makan dalam porsi besar, lebih suka makan sendiri, merasa membenci diri sendiri dan malu dengan banyaknya makanan yang dimakan, serta mengalami depresi dan rasa bersalah setelah makan.

c. Faktor terjadinya gangguan makan

Lubis dan Siregar (2016) menyatakan bahwa berbagai faktor berkontribusi terhadap gangguan makan, yaitu sindrom yang ditandai dengan perilaku makan abnormal yang terkait dengan ciri-ciri psikologis seputar makan, citra tubuh, dan berat badan. Seseorang dengan gangguan makan dapat menunjukkan kelainan serius dalam pola makannya, seperti sangat membatasi asupan makanan atau terlalu memanjakannya, serta emosi kesakitan atau kekhawatiran yang berlebihan terhadap berat badan atau penampilan fisiknya. Seseorang yang menderita masalah makan mungkin awalnya makan lebih sedikit atau lebih banyak dari biasanya, tetapi akhirnya, keinginan untuk makan lebih sedikit atau lebih banyak menjadi sangat kuat.

Menurut Rikani et al., (2013) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya eating disorder, yakni :

1) Faktor biologis

Banyak perubahan biokimia yang dapat terjadi akibat kelaparan, beberapa di antaranya juga terkait dengan depresi. Perubahan ini meliputi amenore, yaitu penurunan kadar hormon, dan penekanan fungsi tiroid. Pemberian makanan tambahan dapat memperbaiki masalah ini.

2) Faktor Sosial

Para penderita ini menemukan pembenaran atas perilaku mereka dalam budaya yang menghargai kebugaran dan kelangsingan. Anoreksia nervosa unik karena terisolasi dari keluarga. Pasien anoreksia nervosa mungkin memiliki riwayat keluarga dengan gangguan makan, alkoholisme, atau depresi.

3) Faktor Psikologis

Keinginan remaja untuk meningkatkan fungsi sosial dan seksual mereka serta menjadi lebih mandiri adalah penyebab anoreksia nervosa. Mereka biasanya tumbuh di bawah pengawasan orang tua dan tidak memiliki rasa kebebasan dan otonomi. Melaporkan diri bisa jadi merupakan upaya untuk menonjol dari orang lain dan diakui sebagai orang yang luar biasa. Rasa kebebasan dan otonomi hanya dapat dicapai oleh pasien anoreksia melalui disiplin diri yang luar biasa.

d. Hubungan gangguan makan dengan status gizi

Berdasarkan penelitian Ma'sunnah, K,dkk (2021) menunjukkan sebanyak 51 subjek (58,6%) tidak beresiko mengalami gangguan makan, sedangkan sebanyak 36 subjek (41,4%) beresiko mengalami gangguan makan. Hasil analisis yang telah dilakukan menggunakan uji chisquare pada hubungan gangguan makan dengan status gizi didapatkan nilai p-value 0,465 ($p > 0,05$) sehingga dapat bahwa tidak terdapat hubungan antara gangguan makan dengan status gizi.

C. Pengetahuan gizi

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil persepsi manusia atau pemahaman individu terhadap suatu objek melalui kelima inderanya. Tingkat fokus dan kesadaran terhadap suatu hal memengaruhi kelima indra manusia yang digunakan untuk memahami dan menghasilkan pengetahuan ini. Sebagian besar informasi diperoleh seseorang menggunakan indra pendengaran dan penglihatannya (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pemahaman ini mencakup kemampuan mengingat kembali item tertentu dari setiap materi atau stimulus yang diteliti. Dengan demikian, tingkat pengetahuan terendah adalah mengetahui. Kata kerja seperti "menyebutkan," "mendeskripsikan," "menyatakan," dan "mendefinisikan" digunakan untuk mengukur seberapa baik orang memahami pokok bahasan penelitian. Kemampuan untuk mendeskripsikan dan menafsirkan item yang diketahui secara akurat merupakan definisi pemahaman. Penjelasan yang benar tentang topik atau materi dapat diberikan oleh mereka yang telah memahaminya, dengan memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan sebagainya mengenai subjek yang mereka pelajari (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan formal memengaruhi pengetahuan dan sangat terkait dengannya. Diperkirakan bahwa pengetahuan akan berkembang seiring dengan bertambahnya pendidikan. Pendidikan formal bukanlah satu-satunya cara untuk memperoleh pengetahuan yang lebih; pendidikan nonformal juga dapat berkontribusi terhadap hal ini. Ada dua sisi pengetahuan tentang suatu objek: fitur positif dan negatif. Sikap seseorang ditentukan oleh dua faktor ini: sikap yang baik terhadap objek tertentu akan meningkat seiring dengan pengetahuan tentang kualitas dan objek positif ini (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Thamaria (2016) pembagian tingkatan pengetahuan yaitu ada 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1) Tahu (*know*)

Mengacu dan mengingat informasi yang telah disajikan atau dipelajari di masa lalu

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kapasitas untuk memberikan penjelasan yang jelas tentang objek yang telah diketahui secara akurat dan tepat menggambarkan pokok pembahasan

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi berarti suatu kemampuan menerapkan materi yang telah dipelajari dalam keadaan dan latar yang sebenarnya

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan sebuah kemampuan memecah subjek menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan kerangka organisasi dan hubungan interpersonal

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah proses menggabungkan berbagai komponen untuk menciptakan keseluruhan yang baru

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kapasitas untuk melakukan penilaian atau pembenaran terhadap suatu substansi atau item terhubung dengan evaluasi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut ini :

1. Pendidikan

Belajar melalui pendidikan memerlukan proses peningkatan, pengembangan, atau transformasi menjadi pribadi, keluarga, atau masyarakat yang lebih baik dan lebih dewasa. Menurut penelitian

tertentu tentang dampak pendidikan terhadap pertumbuhan pribadi, menerima pendidikan umumnya meningkatkan IQ seseorang.

2. Motivasi

Dorongan, keinginan, atau kekuatan pendorong internal seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang berguna dikenal sebagai motivasi. Untuk mencapai tujuan dan menghasilkan dorongan, seseorang membutuhkan rangsangan eksternal atau interpersonal.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah kesadaran akan apa pun yang dipersepsikan oleh indera manusia dan sesuatu yang dirasakan, diketahui, atau dilakukan. Informasi, faktor sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan adalah contoh pengaruh eksternal yang memengaruhi pengetahuan.

d. Pengukuran pengetahuan gizi

$$\text{Perhitungan Skor Jawaban} = \frac{\text{Skor Jawaban Benar}}{\text{Jumlah total skor}} \times 100\%$$

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan

Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan (Ramadhani, 2019)

e. Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi

Berdasarkan penelitian Ma'sunnah, K,dkk (2021) menunjukkan menunjukkan sebanyak 57 subjek (65,6%) memiliki pengetahuan gizi cukup dan sebanyak 14 subjek (16%) memiliki pengetahuan gizi kurang. Hasil analisis yang telah dilakukan menggunakan uji chisquare pada hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi didapatkan nilai p-

value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi.

D. Status gizi

a. Pengertian status gizi

Jumlah makanan yang dikonsumsi dan cara tubuh menggunakan zat gizi menentukan status gizi seseorang. Tingkat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi dari makanan, serta makanan yang dampaknya terhadap tubuh dapat diukur, menentukan status gizi seseorang (Suhardjo, 2018).

b. Penilaian status gizi

1. Penilaian langsung

a. Antropometri

Antropometri dapat digunakan sebagai indikator status gizi dengan menilai sejumlah parameter yang berbeda. Pengukuran tunggal tubuh manusia, seperti usia, berat badan, dan tinggi badan, disebut parameter. Indeks antropometri merupakan gabungan dari banyak karakteristik. Indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U) merupakan salah satu dari berbagai jenis indeks antropometri.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara untuk mengevaluasi status gizi dengan melihat perubahan yang berhubungan langsung dengan kelebihan atau kekurangan asupan zat gizi. Jaringan epitel pada kulit, rambut, mata, dan organ di dekat permukaan tubuh dapat diperiksa secara klinis.

c. Biokimia

Nama lain untuk analisis biokimia adalah metode laboratorium. Dalam situasi yang lebih parah, analisis biokimia dilakukan untuk mengidentifikasi kekurangan gizi. Metode ini melibatkan penggunaan bahan biopsi untuk menentukan kadar nutrisi atau keberadaan endapan di jaringan yang paling rentan terhadap penipisan.

d. Biofisik

Suatu teknik yang disebut penilaian biofisik dapat digunakan untuk menentukan status gizi dalam situasi tertentu, seperti rabun senja, dengan memeriksa perubahan dalam struktur jaringan dan kapasitas fungsional jaringan.

2. Penilaian tidak langsung

a. Survei kebiasaan makan

Salah satu metode untuk mengevaluasi status gizi seseorang adalah dengan melakukan survei perilaku makan, yang melihat kuantitas, jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang biasanya dikonsumsi remaja. Remaja yang mempraktikkan kebiasaan makan melakukannya dalam kaitannya dengan konsumsi makanan, yang meliputi jenis, kuantitas, frekuensi, dan distribusi makanan dalam keluarga serta cara memilih makanan yang tersedia berdasarkan lingkungan mereka.

b. Statistik vital

Statistik vital adalah teknik untuk mengevaluasi status gizi menggunakan informasi tentang statistik kesehatan terkait gizi, seperti angka kematian pada usia tertentu, angka penyakit dan penyebab kematian, serta angka penyakit menular yang terkait dengan kekurangan gizi.

c. Faktor ekologi

Faktor ekologi dimasukkan dalam penilaian status gizi karena berbagai elemen ekologi, termasuk lingkungan biologis, fisik, dan budaya, dapat berpadu untuk menimbulkan gangguan gizi. Untuk melaksanakan intervensi gizi, pertama-tama perlu diidentifikasi penyebab malnutrisi di suatu masyarakat melalui penelitian yang didasarkan pada faktor ekologi.

c. Klasifikasi status gizi

Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh, pada remaja digunakan indikator IMT/U.

Cara pengukuran IMT/U adalah: $IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$

Tabel 2. Klasifikasi status gizi

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|---------------------------|-------------------------|------------------------|
| Umur (IMT/U) Usia 5-18 | Gizi kurang (thinness) | -3SD sd >-2SD |
| | Gizi baik (normal) | -2SDsd+1SD |
| | Gizi lebih (overweight) | +1SD sd +2 SD |
| | Obesitas (obese) | >+2 SD |

Sumber : (Kemenkes, 2020)

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja putri ada dua, yaitu faktor yang langsung dan faktor yang tidak langsung, sebagai berikut :

1. Faktor Langsung

a. Konsumsi makanan

Salah satu hal yang secara langsung memengaruhi status gizi seseorang adalah asupan makanannya, karena masalah gizi dapat muncul akibat makan terlalu banyak atau terlalu sedikit dibandingkan dengan kebutuhan tubuh. Hal ini juga bergantung pada pendapatan, budaya, kebiasaan makan, dan agama orang tersebut. (Suandi, 2018). Salah satu hal yang secara langsung mempengaruhi status gizi seseorang adalah asupan makanannya, karena masalah gizi dapat muncul akibat makan terlalu banyak atau terlalu sedikit dibandingkan dengan kebutuhan tubuh. Hal ini juga bergantung pada

pendapatan, budaya, kebiasaan makan, dan agama orang tersebut. (Kadir, 2017).

b. Infeksi / penyakit

Infeksi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme. Ada hubungan timbal balik antara keadaan kelaparan dan infeksi. Malnutrisi dapat disebabkan oleh infeksi dalam sejumlah cara. Dampak langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan adalah yang terpenting, meskipun hilangnya nitrogen hanya disebabkan oleh penyakit ringan.

Asupan energi juga perlu diperhatikan dalam situasi yang tidak sehat, karena infeksi dan kekurangan gizi saling terkait erat. Kekurangan gizi dan penyakit infeksi berinteraksi secara sinergis, dan infeksi dapat memengaruhi status gizi dan mempercepat kekurangan gizi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu :

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, dan kebiasaan mengurangi makanan pada saat sakit.
- 2) Peningkatan kehilangan cairan/zat akibat diare, mual/muntah dan pendarahan yang terus-menerus
- 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit dalam tubuh.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Tingkat pendapatan

Pendapatan keluarga adalah jumlah total uang yang dapat dibelanjakan keluarga untuk membeli makanan. Secara umum, faktor utama yang menyebabkan kekurangan gizi adalah kemiskinan. Karena situasi ekonomi ini sangat mudah diukur dan berdampak signifikan pada konsumen makanan, maka hal ini perlu dipertimbangkan secara serius.

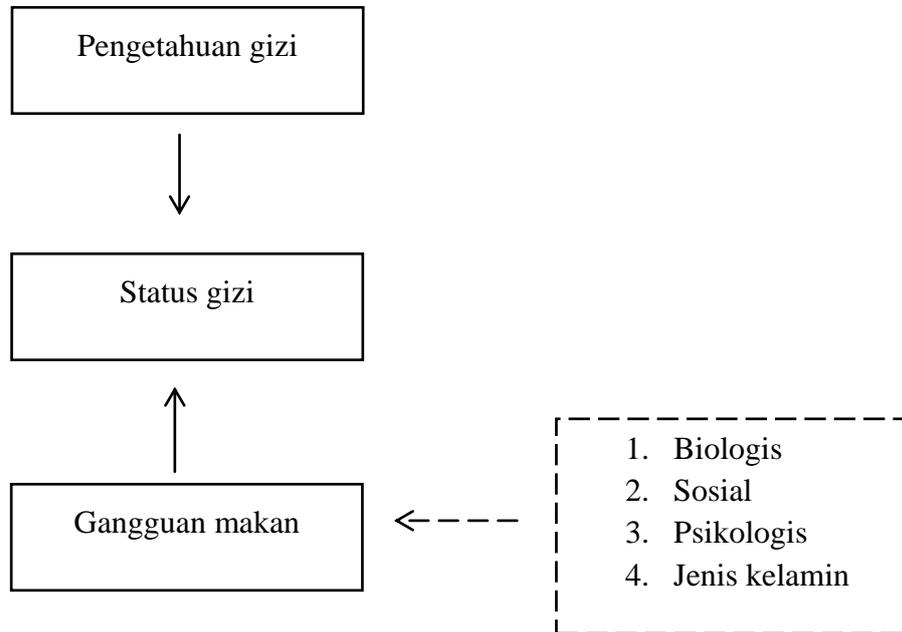
b. Pengetahuan

Walapun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai tetapi karena kekurangan pengetahuan ini bisa menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beranekaragam dan bergizi setiap hari bagi keluarganya.

c. Pola Asuh

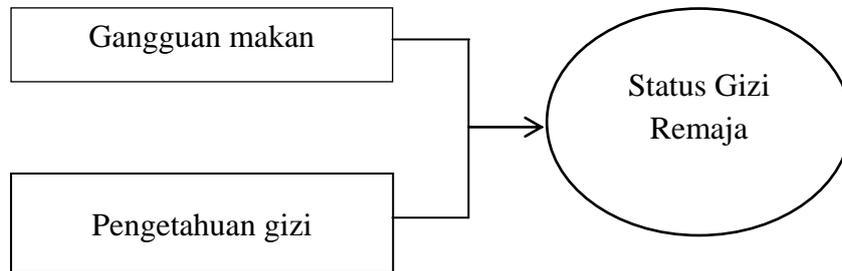
Proses membesarkan anak melibatkan perkembangan fisik dan mental mereka. Untuk membantu anak-anak menjadi mandiri, dewasa, dan berkembang dengan sehat, orang tua dapat membantu anak-anak mereka dengan mencontohkan nilai-nilai, perilaku, dan pengetahuan yang sesuai. Tindakan orang tua yang menunjukkan bagaimana orang tua memberi makan anak mereka dengan penuh pertimbangan atau tanpa pertimbangan dikenal sebagai kebiasaan mengasuh anak. (Anugra, 2017).

E. Kerangka Teori



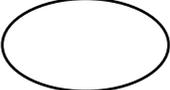
Sumber : Dimodifikasi dari (Wulandari et al., 2023)

F. Kerangka konsep



Bagan 2. Kerangka konsep

Keterangan :

 : Variabel terikat

 : Variabel bebas

G. Hipotesis

Ha : Ada hubungan gangguan makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja 15-18 tahun

H0 : Tidak ada hubungan gangguan makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja 15-18 tahun