

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Status gizi adalah keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan penggunaan zat gizi yang dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu gizi buruk, gizi baik, dan gizi lebih. Salah satu cara mengukur status gizi pada remaja berdasarkan nilai IMT/U z-score (Hendarini, 2018). Klasifikasi status gizi individu dikelompokkan menjadi 4, yaitu obesitas, gizi lebih (*overweight*), gizi baik atau normal dan gizi kurang (*underweight*) (Rinjani et al., 2020). Status gizi lebih merupakan epidemi global dan masalah kesehatan prioritas yang memerlukan penanganan yang serius. Status gizi lebih umumnya dikategorikan dalam dua istilah yakni kelebihan berat badan/*overweight* dan obesitas, yang dapat terjadi pada semua kelompok umur, terutama remaja (Al Rahmad, 2019). Adapun status gizi kurang (*undernutrition*) merupakan suatu kondisi gizi ketika seseorang mengonsumsi lebih sedikit energi dibandingkan yang dikeluarkannya atau dapat dikatakan jumlah energi yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan individu yang direkomendasikan (Jayadi et al., 2024). Salah satu tantangan utama yang dihadapi remaja di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, adalah risiko *triple burden of malnutrition*, yaitu obesitas, gizi kurang atau *underweight*, dan anemia (Andriani et al., 2023).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2022, pada anak-anak dan remaja usia 5–19 tahun, lebih dari 390 juta tercatat memiliki kelebihan berat badan atau sekitar 20%. Sementara itu, sebanyak 160 juta anak dan remaja atau sekitar 8% mengalami obesitas. Selain itu, sekitar 190 juta anak dan remaja lainnya menghadapi kondisi kekurangan gizi atau *underweight* (WHO, 2024). Menurut data *World Obesity Federation (WOF)-Obesity Atlas*, prevalensi obesitas di kalangan anak-anak dan remaja usia 5-19 tahun di Kawasan Asia Tenggara diprediksi akan meningkat drastis selama periode 2020 hingga 2035, dari 3% menjadi 11% anak perempuan, dan dari 5% menjadi 16% anak laki-laki (WOF, 2023). Sementara prevalensi *underweight* pada anak dan remaja usia 5-19 tahun di kawasan Asia Tenggara adalah 29,2% pada tahun 2000 dan diperkirakan akan menjadi 15,9% pada tahun 2030 (Rahman et al., 2023).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi remaja usia 13-15 tahun di Indonesia yang mengalami *overweight* sebesar 12,1%, obesitas sebesar 4,1%, dan *underweight* sebesar 7,6%. Pada remaja usia 16-18 tahun di Indonesia prevalensi *overweight* sebesar 8,8%, obesitas sebesar 3,3%, dan *underweight* sebesar 8,3%. Adapun prevalensi 15 tahun di Sulawesi Tenggara yang mengalami *overweight* sebesar 2,9%, dan *underweight* sebesar 9,6%. Pada 8 tahun di Sulawesi Tenggara prevalensi *overweight* sebesar 3%, dan *underweight* sebesar 8,9%. Sementara dari Dinas Kesehatan Kota Baubau tahun 2024, prevalensi



remaja usia 15-17 tahun yang terukur dan mengalami obesitas sebesar 0,2% serta tidak ada remaja yang mengalami *underweight*.

Obesitas dan *overweight* dapat memicu berbagai penyakit seperti diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, stroke, gangguan pernapasan, masalah pada persendian, hingga kanker, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka harapan hidup (Mardiyati and Partya, 2023). Menurut Masrul, (2018) bahwa dampak obesitas terbagi menjadi dampak pada status kesehatan masyarakat dan sosial-ekonomi. Dampak pada status kesehatan, yaitu percepatan proses penuaan, gangguan kecerdasan, resistensi insulin, kanker, osteoarthritis, kolelitiasis, dan kematian pada usia muda. Sementara, dampak sosial-ekonomi obesitas yaitu peningkatan obesitas mengurangi kualitas hidup mereka yang terkena dampak, mengurangi produktivitas individu dan nasional, serta meningkatkan biaya asuransi/perawatan kesehatan nasional (Masrul, 2018).

*Underweight* pada remaja dapat memengaruhi kesehatan fisik, mental, intelektual, dan sosial. Dampak lainnya dari *underweight* yaitu mencakup gangguan pada kemampuan belajar dan kognitif, penurunan konsentrasi, serta potensi masalah pada fungsi reproduksi (Karno and Fitriani, 2024). Selain itu, kondisi *underweight* juga dapat menyebabkan berbagai dampak negatif lain, seperti gangguan pada perkembangan otak, mudah merasa lelah, hingga penurunan energi dan aktivitas. *Underweight* pada remaja seringkali terjadi karena pola diet atau pola makan tidak sehat. Obsesi remaja untuk menurunkan berat badan juga dapat menyebabkan *underweight* dan memicu atau menimbulkan masalah lain pada remaja terjadinya gangguan makan seperti anoreksia nervosa (Sari et al., 2019). Dampak lain dari *underweight* adalah dapat memengaruhi kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja putri sebab dapat meningkatkan risiko komplikasi ketika hamil dan memengaruhi perkembangan janin (Mustafa et al., 2023).

Status gizi individu dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu terdiri atas asupan makan, aktivitas fisik, *body image*, gangguan psikologis, jenis kelamin, dan genetik (Vory et al., 2023). Obesitas pada remaja dapat disebabkan oleh faktor genetik, lingkungan dan gangguan psikologis (Masdar et al., 2016). Menurut Riskia (2024), faktor penyebab obesitas pada remaja bersifat kompleks dan melibatkan banyak faktor meliputi pola makan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, serta pengaruh lingkungan sosial dan ekonomi. Sementara itu, faktor yang menyebabkan *underweight* pada remaja meliputi asupan makan yang tidak seimbang, diet ketat, kebiasaan makan yang buruk, kurangnya pengetahuan tentang gizi, serta pengaruh keluarga dan status sosial ekonomi



ni, 2024). Adapun menurut Amodu et al. (2024), faktor-faktor kan *underweight* pada anak sekolah dan remaja yaitu arga yang rendah, ukuran keluarga yang bervariasi, status tua, dan tingkat pendidikan. Selain itu, faktor lingkungan at tinggal pedesaan/perkotaan, sanitasi rumah tangga, gizi dapat menyebabkan *underweight* pada anak sekolah dan et al., 2024).

Faktor psikologis seperti kecemasan dapat memengaruhi nafsu makan dan berdampak pada status gizi individu. Individu yang mengalami gangguan psikologis mungkin makan secara berlebihan, mengurangi asupan makanan, atau bahkan tidak makan sama sekali sebagai cara untuk *coping*/mengatasi emosi negatif (Vory et al., 2023). Kecemasan adalah keadaan atau perasaan khawatir, disertai keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, atau gabungan berbagai emosi yang muncul ketika seseorang berada di bawah tekanan atau menghadapi konflik batin (Oktamarin et al., 2022). Dampak kecemasan terhadap status gizi berkaitan dengan pola asupan makanan. Depresi, kecemasan, dan stres merupakan gangguan psikologis yang dapat memengaruhi nafsu makan, sehingga berdampak pada status gizi seseorang sebab seseorang dapat makan secara berlebihan, mengurangi asupan makanan, atau bahkan tidak makan sama sekali sebagai bentuk respons terhadap emosi negatif (Vory et al., 2023).

Menurut WHO (2021), prevalensi remaja berusia 10-19 tahun mengalami gangguan kesehatan mental sebesar 13%. Berdasarkan *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS), survei kesehatan mental nasional pertama yang mengukur angka kejadian gangguan mental pada remaja usia 10-17 tahun di Indonesia, menunjukkan 34,9% remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan mental. Kecemasan merupakan masalah gangguan mental yang paling lazim di kalangan remaja usia 10-17 tahun di Indonesia atau sekitar 26,7% (Center for Reproductive Health et al., 2022). Sementara berdasarkan data SKI tahun 2023 prevalensi masalah kesehatan jiwa atau mental pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia sebesar 2% dan provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 1,6%.

Status gizi juga dipengaruhi oleh risiko gangguan makan melalui gangguan terhadap persepsi citra tubuh/*body image*. Gangguan terhadap persepsi citra tubuh dapat menyebabkan masalah gizi karena menyebabkan perubahan kebiasaan makan yang bertujuan untuk menjaga bentuk tubuh sesuai persepsi citra tubuh yang diharapkan. Kecemasan terhadap citra tubuh menyebabkan remaja secara sadar menahan diri untuk tidak makan, sehingga dapat menyebabkan individu berisiko mengalami gangguan makan (Merita et al., 2020). Risiko gangguan makan merujuk pada gejala awal atau perilaku tertentu, seperti obsesi terhadap makanan, berat badan, atau bentuk tubuh, yang dapat menjadi indikasi potensi berkembangnya gangguan makan dikemudian hari (Siregar, 2017). Gangguan makan adalah perilaku makan yang menyimpang dan kompleks yang dapat berdampak pada kesehatan fisik, mental, atau keduanya di pada remaja (Qalbya et al., 2022).



Salah satu faktor yang meningkatkan risiko kejadian gangguan makan adalah faktor sosial dan biologis yang saling berinteraksi, meliputi citra tubuh, perasaan, pengaruh teman sebaya, penggunaan media sosial, dan lain-lain (Barakat et al., 2023). Menurut *American Psychiatric Association* (2022) bahwa terdapat 0,4% remaja wanita dan dewasa awal menderita anoreksia nervosa, 1–1,5% menderita bulimia nervosa, dan 1,6%

menderita *binge eating* di dunia (A'anisah and Bintari, 2023). Adapun prevalensi gangguan makan di kawasan Asia Tenggara ditemukan sebesar 11,5% pada pelajar dari Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, dan Vietnam (Galmiche et al., 2019). Sementara itu, prevalensi gangguan makan di Indonesia secara nasional masih belum jelas (A'anisah and Bintari, 2023).

Penelitian terkait hubungan kecemasan dengan status gizi salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Maudi et al. (2023), menemukan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dan status gizi mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang mengalami kecemasan sangat parah dengan malnutrisi dalam hal ini status gizi lebih adalah 72,7%. Namun, hasil berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Renyoet et al. (2024), yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan stres, kecemasan, maupun depresi pada remaja sekolah menengah pertama di Kota Salatiga.

Adapun penelitian terkait hubungan gangguan makan dengan status gizi yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yani et al. (2022) yang dilakukan pada remaja putri di SMAN 1 Denpasar menunjukkan bahwa individu dengan risiko mengalami *eating disorder* yang berada dalam status gizi normal, gizi lebih, dan obesitas berturut-turut adalah 50%; 31,3% dan 18,8%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yani et al. (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara risiko *eating disorder* dengan gangguan gizi remaja putri di SMAN 1 Denpasar. Individu yang mengalami gangguan makan (*eating disorder*) berisiko lebih tinggi mengalami masalah gizi dibandingkan individu yang tidak memiliki gangguan tersebut (Yani et al., 2022). Namun, hasil berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Ma'sunnah et al. (2021) pada remaja putri di Sekolah Menengah Kejuruan di Kabupaten Gresik yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara risiko gangguan makan dengan status gizi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan dan risiko gangguan makan dengan status gizi pada remaja. Penelitian akan dilakukan pada remaja yang merupakan siswa dari SMA Negeri 1 Baubau. Lokasi tersebut dipilih dengan pertimbangan karena sebelumnya telah dilakukan observasi awal di lingkungan sekolah SMA Negeri 1 Baubau. Selain itu, sekolah ini terletak di daerah perkotaan yang mana remaja yang tinggal di daerah perkotaan rentan untuk mengalami kecemasan karena berbagai faktor seperti tekanan akademik, orang



aruh media sosial. Sementara, remaja di sekolah tersebut juga mengalami gangguan makan sebab terpapar media sosial dan teman sebaya. Kemudian, penelitian yang menggabungkan tingkat kecemasan dan risiko gangguan makan dengan status gizi masih terbatas di Kota Baubau. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dan risiko gangguan makan dengan status gizi remaja di SMA Negeri 1 Baubau.

## 1.2 Teori

### 1.2.1 Status Gizi

#### A. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi atau ukuran keadaan gizi individu yang dipengaruhi oleh konsumsi, penyerapan, dan pemanfaatan zat gizi dari makanan. Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri, salah satunya dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) (Sepriadi, 2017). Status gizi dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam bekerja atau melakukan aktivitas sehari-hari. Semakin baik status gizi seseorang, semakin banyak aktivitas yang dapat dilakukan, karena energi yang diperoleh dari asupan gizi sudah terpenuhi. Sebaliknya, jika status gizi seseorang buruk, maka aktivitas yang dapat dilakukan akan semakin terbatas, karena energi yang dikeluarkan tidak didukung oleh asupan gizi yang cukup (Guspa et al., 2019).

Menurut Ihsan et al. (2018), status gizi mencerminkan kondisi setiap individu yang dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi, dan menjadi indikator dari keadaan gizinya. Status gizi adalah kondisi yang mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan energi dan zat-zat gizi dengan asupan makanan yang dikonsumsi, serta dampaknya yang dapat dinilai secara fisik (Kanah, 2020). Individu dengan status gizi yang baik cenderung mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang seimbang serta sehat. Ketika individu dalam keadaan sehat, mereka dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik (Ihsan et al., 2018). Status gizi seseorang dapat dibedakan menjadi status gizi normal dan malnutrisi. Status gizi normal terjadi ketika terdapat keseimbangan antara asupan gizi dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh, sehingga individu dengan status gizi normal dapat melakukan aktivitas secara optimal. Disisi lain, malnutrisi dapat diartikan sebagai kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan asupan pangan atau zat gizi tertentu, atau sebaliknya, kelebihan konsumsi pangan atau zat gizi tertentu (Guspa et al., 2019).

#### B. Klasifikasi Status Gizi Remaja

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 terdapat 4 (empat) indeks standar antropometri anak, yaitu:

##### 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U mencerminkan perbandingan berat badan anak dengan usianya. Indeks ini bermanfaat untuk mengidentifikasi anak memiliki berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), namun tidak dapat digunakan untuk menentukan kondisi anak yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Anak dengan BB/U rendah kemungkinan memiliki gangguan pertumbuhan, sehingga perlu dilakukan konfirmasi



menggunakan indeks BB/PB, BB/TB, atau IMT/U sebelum dilakukan tindakan intervensi.

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan panjang atau tinggi badan anak sesuai dengan usianya. Indeks ini berguna untuk mengidentifikasi anak yang mengalami kondisi pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu panjang atau frekuensi sakit yang tinggi. Selain itu, indeks ini juga dapat mendeteksi anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (sangat tinggi), meskipun kasus seperti ini jarang terjadi di Indonesia. Anak dengan tinggi badan yang melebihi normal biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin.

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian berat badan anak terhadap panjang atau tinggi badannya. Indeks ini membantu mengidentifikasi anak yang mengalami gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), atau yang berisiko mengalami kelebihan gizi (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit atau kekurangan asupan gizi, baik yang bersifat akut (baru terjadi) maupun kronis (berlangsung lama).

4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak ke dalam kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Meskipun grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung memberikan hasil yang serupa, IMT/U lebih akurat dalam mendeteksi anak yang berisiko gizi lebih dan obesitas. Anak dengan nilai IMT/U  $> +1SD$  dianggap berisiko mengalami gizi lebih, sehingga memerlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya kelebihan gizi dan obesitas.

Selain itu, klasifikasi status gizi individu dikelompokkan menjadi 4, yaitu obesitas, gizi lebih, gizi baik atau normal dan gizi kurang atau kurus (*underweight*) (Rinjani et al., 2020). Obesitas adalah kondisi ketika seseorang memiliki berat badan yang melebihi berat badan ideal

menumpukan lemak dalam tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara energi yang diperoleh dari makanan dan energi yang dibakar oleh tubuh (Lubis et al., 2020). Sementara menurut Iqbal dan Bangkele (2023) bahwa obesitas adalah kondisi di mana jaringan lemak tubuh terhadap berat badan total melebihi batas normal. Obesitas umumnya terjadi akibat ketidakseimbangan energi, di mana asupan energi dari makanan melebihi jumlah energi yang



digunakan oleh tubuh. Adapun menurut Eli et al. (2022), *overweight* merupakan kondisi kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat badan ideal seseorang, yang biasanya disebabkan oleh penumpukan jaringan lemak dan terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan kalori yang masuk dan energi yang digunakan oleh tubuh.

*Underweight* merupakan masalah gizi yang terjadi karena asupan energi dan zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Ketidakseimbangan asupan gizi pada remaja dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan remaja (Karno and Fitriani, 2024). Kekurangan berat badan atau *underweight* terjadi ketika asupan energi yang dikonsumsi lebih rendah dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan tubuh. Ketidakseimbangan ini, ditambah dengan kurangnya asupan zat gizi penting yang dibutuhkan tubuh, dapat berdampak pada menurunnya tingkat aktivitas seseorang (Sari et al., 2019). Sementara menurut Mustafa et al. (2023), *underweight* adalah kondisi ketika individu memiliki berat badan yang berada di bawah rentang normal atau sehat sesuai dengan usia dan tinggi badannya yang menimbulkan berbagai dampak kesehatan, seperti peningkatan risiko infeksi akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh, serta terhambatnya pertumbuhan fisik selama masa remaja.

#### C. Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Remaja

Menurut Sebayang et al. (2023), faktor-faktor yang dapat memengaruhi status gizi, yaitu:

##### 1) Asupan Makanan

Asupan makanan secara langsung memengaruhi status gizi remaja, karena kandungan gizi dalam setiap jenis makanan berbeda-beda. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memiliki pengetahuan dalam memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Selain itu, cara makan dan selera makan individu juga turut menentukan kecukupan gizi individu.

##### 2) Infeksi

Infeksi menjadi salah satu masalah kesehatan yang berdampak signifikan pada status gizi. Kekurangan gizi dan infeksi seringkali disebabkan oleh kondisi ekonomi yang rendah, lingkungan yang tidak sehat, serta sanitasi yang buruk. Infeksi dapat menghambat reaksi imun tubuh dengan menguras energi dan protein, sehingga memperburuk status gizi.

##### 3) Kondisi Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan stunting, di mana seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya, termasuk makanan bergizi. Kondisi ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi individu, karena hal ini terkait dengan pendapatan dan pengeluaran keluarga.



#### 4) Pendapatan Orang Tua

Pendapatan mencakup semua hasil yang diperoleh, baik berupa uang maupun barang. Pendapatan berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan dalam keluarga. Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung mampu mengalokasikan lebih banyak untuk makanan bergizi. Namun, pada kelompok miskin, pengeluaran untuk makanan biasanya sangat rendah, sehingga semakin terbatas pula pemenuhan kebutuhan gizi keluarga.

#### 5) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi mencakup kemampuan memilih bahan makanan yang mengandung zat gizi dan keterampilan dalam mengolah makanan yang sehat. Individu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih mampu memilih bahan makanan yang murah tetapi kaya akan zat gizi, sehingga mendukung pemenuhan kebutuhan gizi keluarga.

#### 6) Besar Keluarga

Jumlah anggota keluarga memiliki pengaruh besar terhadap distribusi makanan. Dalam keluarga dengan jumlah anggota yang besar, asupan makanan per individu cenderung lebih sedikit, sehingga sulit memenuhi kebutuhan pangan yang memadai dan bergizi bagi semua anggota keluarga.

Menurut Marinković et al. (2024) terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi status gizi yaitu faktor psikologis seperti kecemasan. Kecemasan dapat memengaruhi pola makan remaja, yang pada akhirnya berdampak pada asupan makanan dan kesehatan secara keseluruhan. Remaja dengan tingkat kecemasan tinggi seringkali memiliki pola makan yang tidak teratur, seperti makan berlebihan untuk meredakan stres atau kehilangan nafsu makan. Pola makan yang terganggu ini dapat menyebabkan kekurangan gizi, yang berimplikasi negatif pada pertumbuhan dan perkembangan remaja. Selain itu, remaja dengan kecemasan yang lebih tinggi cenderung memiliki status gizi yang lebih buruk (Marinković et al., 2024).

#### D. Penilaian Status Gizi

Proses penentuan status gizi individu melibatkan pengumpulan data yang dapat bersifat objektif maupun subjektif, yang kemudian dibandingkan dengan kriteria yang berlaku saat ini. Untuk mengevaluasi status gizi, dapat digunakan metode langsung maupun



langsung. Penilaian langsung mencakup antropometri, biokimia, pemeriksaan klinis, dan biofisika, sedangkan survei konsumsi makanan termasuk dalam penilaian tidak langsung (Ratumanan et al., 2023). Menurut Sohorah (2024), penentuan status gizi secara langsung menjadi beberapa metode:

## 1) Antropometri

Antropometri berasal dari dua kata dalam bahasa Yunani, yaitu "*anthropo*" yang berarti manusia dan "*metry*" yang berarti ukuran (Sholihah et al., 2024). Secara terminologis, antropometri dapat diartikan sebagai pengukuran tubuh manusia. Menurut Sholihah et al. (2024) bahwa antropometri berhubungan dengan variasi dalam pengukuran tubuh manusia, baik dari segi dimensi fisik maupun komposisi tubuh, yang terjadi pada berbagai usia dan tingkat status gizi. Metode antropometri didasarkan pada prinsip bahwa pengukuran tubuh yang akurat dapat mencerminkan variasi morfologi tubuh yang disebabkan oleh perubahan fisiologis yang signifikan terkait dengan gizi (Sholihah et al., 2024).

Metode antropometri melibatkan pengukuran dimensi dan komposisi tubuh seseorang sesuai dengan usianya. Pengukuran yang dilakukan meliputi berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LiLA), dan lingkaran perut. Antropometri digunakan untuk mengevaluasi ketidakseimbangan asupan protein dan energi, serta pertumbuhan fisik, lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Sholihah et al., 2024). Menurut Par'i et al. (2017), pemeriksaan antropometri terdiri dari beberapa parameter, yaitu:

- a. Berat badan: menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral dalam tubuh. Berat badan merupakan ukuran total tubuh yang mudah diukur dan dapat menunjukkan perubahan status gizi dalam waktu singkat.
- b. Tinggi badan atau panjang badan: menggambarkan pertumbuhan massa tulang yang dipengaruhi oleh asupan gizi. Tinggi badan digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan linier, sedangkan panjang badan diukur pada anak yang belum dapat berdiri.
- c. Lingkaran kepala: digunakan untuk mengukur pertumbuhan lingkaran kepala dan perkembangan otak, meskipun tidak sepenuhnya berkorelasi dengan volume otak. Pengukuran ini merupakan indikator penting dalam menilai perkembangan saraf anak.
- d. Lingkaran lengan atas: mencerminkan keadaan jaringan otot dan lemak di bawah kulit. LILA digunakan untuk mendeteksi kekurangan energi kronis, terutama pada ibu hamil dan wanita usia subur (WUS). Ambang batas LILA untuk WUS yang berisiko kekurangan energi kronis adalah 23,5 cm.
- e. Panjang depa: digunakan untuk memperkirakan tinggi badan bagi individu yang tidak dapat berdiri tegak. Ukuran ini relatif stabil, bahkan pada orang lanjut usia, dan mudah diukur.
- f. Tinggi lutut: berkorelasi dengan tinggi badan dan digunakan untuk memperkirakan tinggi badan individu yang tidak dapat berdiri, seperti pada kasus kelainan tulang belakang.



g. Rasio lingk pinggang dan panggul (*waist to hip ratio*): lingk pinggang menunjukkan simpanan lemak, dan perubahan dalam ukuran ini dapat mengindikasikan risiko kegemukan. Ukuran panggul cenderung stabil seiring bertambahnya usia, sehingga rasio ini dapat digunakan untuk menilai risiko kegemukan.

## 2) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah penilaian status gizi yang didasarkan pada perubahan yang terkait dengan kekurangan atau kelebihan asupan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya mencakup pemeriksaan dari bagian mata hingga kaki, termasuk konjungtivitis, mukosa mulut, serta pemeriksaan dada dan abdomen, hingga deteksi pembengkakan pada kaki. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang melalui tanda, gejala, atau riwayat penyakit yang ada.

## 3) Pemeriksaan Laboratorium (Biokimia)

Pemeriksaan laboratorium (biokimia) meliputi analisis darah, pengukuran kadar albumin, pemeriksaan urine, analisis tinja, serta pemeriksaan vitamin dan mineral yang berkaitan dengan kondisi pasien. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan kekurangan gizi secara spesifik.

## 4) Pemeriksaan Biofisik

Pemeriksaan biofisik adalah metode untuk menentukan status gizi dengan mengamati kemampuan fungsi, terutama pada jaringan, serta perubahan struktur dan jaringan. Metode ini digunakan dalam situasi tertentu, seperti untuk mendeteksi kejadian buta senja epidemik, dengan cara melakukan tes adaptasi gelap.

## E. Pengukuran Status Gizi

Menurut Citerawati (2022), penilaian status gizi remaja berusia  $\leq 18$  tahun dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan terhadap standar antropometri yang berlaku. Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks antropometri mengacu pada kategori status gizi yang ditetapkan dalam *The WHO Reference 2007* untuk anak usia 5-18 tahun. Panduan untuk menentukan status gizi tersebut dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Penilaian status gizi menggunakan *Z-score*, yaitu indeks antropometri yang diakui secara internasional untuk menentukan status gizi dan perubahan. *Z-score* dinyatakan dalam satuan standar deviasi (SD) populasi referensi. Rumus perhitungan *Z-score* adalah sebagai



nilai individu subjek < nilai median

$$\text{score indeks} = \frac{\text{Nilai individu} - \text{Nilai median}}{\text{Nilai median} - (-1 \text{ SD})}$$

2) Jika nilai individu subjek > nilai median

$$Z\text{-score indeks} = \frac{\text{Nilai individu} - \text{Nilai median}}{(+1SD) - \text{Nilai median}}$$

Berdasarkan Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, parameter indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak meliputi indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Indeks IMT/U digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi menjadi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB biasanya menunjukkan hasil yang serupa, tetapi IMT/U lebih akurat dalam mendeteksi anak dengan risiko gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U  $>+1SD$  berisiko mengalami gizi lebih dan memerlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah obesitas.

Menurut Permenkes (2020), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun digunakan untuk menentukan kategori status gizi.

**Tabel 1. 1 Kategori Status Gizi Anak Usia 5-18 Tahun Menurut IMT/U**

| Indeks                                                         | Kategori Status Gizi                    | Ambang Batas (Z-Score) |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
| Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun | Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> ) | $<-3$ SD               |
|                                                                | Gizi kurang ( <i>thinness</i> )         | $-3$ SD sd $<-2$ SD    |
|                                                                | Gizi baik ( <i>normal</i> )             | $-2$ SD sd $+1$ SD     |
|                                                                | Gizi lebih ( <i>overweight</i> )        | $>+1$ SD sd $+2$ SD    |
|                                                                | Obesitas ( <i>obese</i> )               | $>+2$ SD               |

Sumber: Permenkes, 2020

#### F. Penelitian Terdahulu tentang Status Gizi

Terdapat berbagai penelitian yang meneliti faktor-faktor yang memengaruhi status gizi remaja yaitu penelitian oleh Triwahyuningsih et al. (2024) di SMAN 2 Kota Cirebon menunjukkan bahwa pola makan dan body image berhubungan signifikan dengan status gizi, dimana 57,7% responden memiliki pola makan baik dan status gizi normal, serta 56,9% memiliki body image positif dan status gizi normal ( $p=0,000$  untuk kedua variabel). Sementara, penelitian Kusuma dan Dewi (2024) pada siswa SMK Farmasi Bogor menunjukkan adanya hubungan signifikan antara konsumsi sayur dan buah ( $p=0,020$ ), serta asupan jajanan ( $p=0,018$ ) terhadap status gizi. Sebaliknya, aktivitas fisik berhubungan dengan status gizi ( $p=0,1000$ ). Penelitian Rahmah et al. (2024) di SMP Negeri 262 Jakarta menunjukkan bahwa pendidikan ibu ( $p=0,002$ ) dan citra tubuh ( $p=0,002$ ) berhubungan signifikan dengan status gizi. Namun, pendapatan



keluarga, aktivitas fisik, dan pengetahuan gizi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Selanjutnya, Uramako (2021) yang meneliti di SMK GKST 2 menggunakan pendekatan cross-sectional dan analisis regresi linear berganda. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan gizi, pola makan, jenis bahan pangan, dan dukungan keluarga semuanya memiliki hubungan signifikan terhadap status gizi ( $p < 0,05$ ). Faktor yang paling berpengaruh adalah pengetahuan gizi dengan nilai koefisien  $B = 0,558$ .

Terakhir, penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Fitriana (2020) pada remaja putri menunjukkan bahwa pola makan, aktivitas fisik, body image, dan depresi secara simultan berpengaruh terhadap status gizi ( $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$ ). Namun, kontribusi gabungan faktor tersebut terhadap status gizi hanya sebesar 6,9% ( $R^2 = 0,069$ ), menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini. Secara keseluruhan, kelima penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola makan, body image, pengetahuan gizi, dan dukungan keluarga. Namun, tingkat pengaruhnya bervariasi, dan beberapa faktor seperti aktivitas fisik atau pendapatan keluarga tidak selalu menunjukkan hubungan signifikan tergantung pada konteks dan populasi yang diteliti.

### 1.2.2 Remaja

#### A. Definisi Remaja

Menurut Jahja (2011), istilah "remaja" berasal dari bahasa Latin yang berarti tumbuh atau berkembang menuju kedewasaan. Remaja merupakan tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang biasanya dimulai pada usia 12–13 tahun dan berakhir pada usia 20-an (Jahja, 2011). Sementara berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja merupakan penduduk yang berusia 10-18 tahun. Remaja merupakan kelompok usia yang sangat krusial dalam siklus kehidupan karena pada tahap ini terjadi percepatan pertumbuhan fisik, perubahan hormonal, serta perkembangan kognitif dan emosional yang signifikan (Shinde et al., 2023). Selain itu, remaja mengalami fase pertumbuhan yang pesat atau *adolescent growth spurt*, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya relatif besar (Rahayu et al., 2022).

Menurut WHO, remaja adalah individu dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Masa remaja merupakan fase kehidupan yang unik, terletak antara masa kanak-kanak dan dewasa, dan ditandai dengan perubahan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Pada tahap ini, mulai membentuk pola perilaku yang dapat memengaruhi masa depan baik saat ini maupun di masa depan, termasuk pola makan, aktivitas fisik, penggunaan zat, dan aktivitas seksual (WHO, 2024). Rahayu et al. (2023), menyatakan remaja adalah kelompok yang perlu mendapat perhatian serius karena dianggap berisiko dalam hal



kesehatan reproduksi dan perilaku seksual karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan keinginan untuk mencoba hal-hal baru.

Faradiba et al. (2023) juga menyatakan bahwa masa remaja adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Ciri khas remaja adalah rasa ingin tahu yang besar, kecenderungan untuk menyukai petualangan dan tantangan, serta keberanian untuk mengambil risiko tanpa pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, remaja berisiko terjerumus dalam perilaku negatif yang dapat mengakibatkan masalah pada kesehatan fisik dan psikososial, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Selain itu, masa remaja melibatkan proses perkembangan yang mencakup perubahan dalam aspek psikoseksual serta perubahan dalam hubungan dengan orang tua dan cita-cita. Pembentukan cita-cita ini merupakan bagian dari proses yang membentuk kecenderungan masa depan (Saputro, 2018).

#### B. Tahapan Perkembangan Remaja

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (10-12 tahun), remaja madya (13-15 tahun), dan remaja akhir (16-19 tahun). Rentang usia ini kemudian digabungkan dalam istilah kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Isroaini et al., 2023). Menurut Rini dan Majid (2022), tiga fase perkembangan remaja tersebut meliputi:

##### 1) Remaja Awal (*early adolescence*): Usia 11-13 tahun

Pada tahap ini, remaja mulai merasa heran terhadap perubahan fisik yang dialaminya. Remaja mengembangkan cara berpikir yang baru, mudah tertarik pada lawan jenis, dan cenderung mengalami rangsangan secara erotis. Pada usia ini, remaja seringkali sulit dipahami oleh orang dewasa dan sebaliknya. Remaja juga menginginkan kebebasan dan mulai mampu berpikir secara abstrak.

##### 2) Remaja Madya (*middle adolescence*): Usia 14-16 tahun.

Pada fase ini, remaja sangat membutuhkan hubungan sosial dengan teman sebaya. Remaja merasa bahagia jika diterima dan disukai oleh teman-teman. Ada kecenderungan "narsistik," yaitu mencintai diri sendiri dan menyukai teman dengan sifat serupa. Remaja pada tahap ini sering berada dalam kebingungan karena sulit menentukan pilihan. Selain itu, keinginan untuk berkenan dan

ntasi tentang aktivitas seksual mulai muncul, sehingga remaja jkin mencoba aktivitas seksual yang diinginkan.

##### Remaja Akhir (*late adolescence*): Usia 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju kedewasaan, yang dai dengan pencapaian beberapa hal berikut:



- a. Minat yang semakin kuat terhadap fungsi intelektual.
- b. Kecenderungan egonya untuk mencari hubungan dan pengalaman baru.
- c. Identitas seksual yang sudah terbentuk dan tidak akan berubah.
- d. Adanya egosentrisme, yaitu perhatian yang berpusat pada diri sendiri.
- e. Tumbuhnya batas antara kehidupan pribadi (*private self*) dan kehidupan publik.

### C. Ciri-ciri Remaja

Menurut Jahja (2011), masa remaja adalah periode perubahan yang sangat cepat, baik secara fisik maupun mental. Perubahan-perubahan ini menjadi ciri khas masa remaja, diantaranya:

- 1) Lonjakan emosi yang cepat: pada masa remaja awal, terjadi fase yang dikenal sebagai *storm and rush*, yaitu lonjakan emosi yang cepat akibat perubahan fisik, khususnya hormon. Pada tahap ini, remaja menghadapi banyak tuntutan dan tekanan, seperti tidak lagi diharapkan berperilaku seperti anak-anak, serta dituntut untuk lebih mandiri dan bertanggung jawab.
- 2) Perubahan fisik yang cepat: perubahan fisik yang berkaitan dengan pubertas seringkali memengaruhi cara remaja memandang dirinya sendiri. Perubahan ini mencakup aspek internal, seperti sistem peredaran darah, pencernaan, dan pernapasan, serta aspek eksternal, seperti ukuran tubuh, berat badan, dan proporsi tubuh yang berdampak pada pembentukan citra diri remaja.
- 3) Perubahan minat dan hubungan interpersonal: selama pubertas, minat terhadap hal-hal masa kanak-kanak mulai tergantikan oleh minat yang lebih dewasa. Perubahan ini juga tercermin dalam hubungan interpersonal, dimana remaja mulai membangun hubungan tidak hanya dengan sesama jenis, tetapi juga dengan lawan jenis dan orang dewasa.
- 4) Perubahan nilai: nilai-nilai yang dianggap penting pada masa kanak-kanak cenderung menurun relevansinya saat remaja mendekati masa dewasa, digantikan oleh nilai-nilai yang lebih matang.
- 5) Sikap ambivalen terhadap perubahan: kebanyakan remaja menunjukkan sikap ambivalen terhadap perubahan yang dialami. Disatu sisi, remaja menginginkan kebebasan tetapi disisi lain takut terhadap tanggung jawab yang menyertainya dan meragukan kemampuannya untuk menghadapi masa depan.

n

Kecemasan

ra etimologis, kata “kecemasan” berasal dari bahasa Latin yang berarti “kaku” dan *ango/anci* yang berarti “mencekik”, dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *anxiety*. Kecemasan adalah suatu kondisi psikologis yang dapat menimbulkan perasaan



tidak nyaman, gelisah, takut, khawatir, serta ketidaktenteraman, dan sering kali disertai dengan gejala fisik. Kecemasan juga dapat dianggap sebagai reaksi terhadap ancaman yang dirasakan, di mana individu secara psikologis bersiap untuk menghadapi bahaya yang diperkirakan akan terjadi. Dalam hal ini, kecemasan berperan sebagai sinyal yang membantu seseorang mempersiapkan diri untuk bertindak dalam menghadapi situasi yang mengancam (Amalia et al., 2023). Sementara menurut Saragih (2023), kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang umum di seluruh dunia, memengaruhi jutaan orang dari berbagai usia dan ditandai oleh perasaan khawatir, ketegangan serta ketakutan yang berlebihan, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari individu.

Kecemasan adalah kondisi emosional yang ditandai dengan rasa tidak nyaman, serta merupakan pengalaman yang samar-samar disertai perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian yang disebabkan oleh hal-hal yang belum jelas (Annisa and Ildil, 2016). Adapun menurut Fitria dan Ildil (2021) bahwa kecemasan adalah perasaan yang normal dialami oleh manusia, namun kecemasan yang berlebihan dapat berdampak negatif, seperti mengganggu tidur, menyulitkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, serta menyebabkan iritabilitas dan kemarahan yang mudah muncul. Ansietas atau kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian subjektif tanpa adanya objek spesifik yang menyebabkan perasaan was-was, seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi, dan umumnya disertai dengan gejala otonomik yang berlangsung selama beberapa waktu (Suryaatmaja and Wulandari, 2020).

#### B. Tingkatan Kecemasan

Setiap individu memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda ketika dihadapkan pada situasi yang dianggap mengancam dirinya. Tingkat kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang mencerminkan adanya ketegangan mental, kesulitan emosional, dan tekanan yang timbul akibat konflik atau ancaman tertentu (Amalia et al., 2023). Menurut Annisa dan Ildil (2016), kecemasan (*anxiety*) memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

##### 1) Ansietas atau Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ini berkaitan dengan ketegangan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan membuat individu menjadi lebih waspada dan memperluas persepsinya sehingga lebih mudah untuk memahami informasi atau situasi baru. Catatan ini dapat memotivasi proses belajar, berpikir kreatif, dan berkembang secara positif.

##### 2) Ansietas atau Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini, individu mampu memusatkan perhatian pada hal penting dan sementara hal lain yang kurang relevan



cenderung diabaikan. Meskipun lapang persepsinya menjadi lebih terbatas. Tingkat kecemasan ini membuat cara pandang individu menjadi lebih sempit tetapi tetap mampu memahami berbagai hal jika diarahkan dengan jelas.

### 3) Ansietas atau Kecemasan Berat

Kecemasan berat membuat individu sulit memperhatikan banyak hal sekaligus, karena pikirannya hanya terfokus pada detail atau sesuatu hal tertentu. Pada tingkat ini, individu kesulitan untuk memikirkan hal lain di luar apa yang menjadi sumber kecemasannya. Dalam kondisi ini, seseorang biasanya membutuhkan bantuan atau arahan untuk mengalihkan perhatian dari rasa cemas yang dirasakan.

### 4) Tingkat Panik

Kecemasan pada tingkat panik ditandai oleh perasaan takut yang ekstrem, kebingungan, dan kehilangan kendali. Individu yang mengalami panik cenderung tidak mampu melakukan tindakan meskipun diberikan arahan. Kondisi ini melibatkan disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, serta hilangnya kemampuan berpikir rasional.

## C. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Nugraha (2020), terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab kecemasan yaitu:

### 1) Faktor Lingkungan

Salah satu faktor memengaruhi kecemasan adalah lingkungan tempat tinggal, yang dapat membentuk pola pikir individu tentang dirinya sendiri dan orang lain. Pengalaman atau kejadian tidak menyenangkan, baik dengan keluarga, teman, maupun rekan kerja, dapat membuat seseorang merasa tidak aman atau *insecure* terhadap lingkungannya. Selain itu, kecemasan juga dapat dipicu oleh interaksi langsung dengan adat istiadat atau nilai-nilai budaya tertentu di suatu daerah. Perubahan sosial yang cepat dan mendadak sering kali membuat individu merasa belum siap menghadapi situasi baru yang terus berubah, sehingga memicu kecemasan.

### 2) Perasaan yang Tidak Diungkapkan

Kecemasan juga dapat terjadi akibat perasaan yang tidak diungkapkan atau direpresi. Apabila individu tidak mampu menemukan solusi untuk perasaannya, terutama ketika perasaan marah atau frustrasi ditekan dalam waktu lama, maka individu dapat mengalami kecemasan.

### 3) Faktor Kognitif Individu

Faktor kognitif individu berperan dalam timbulnya kecemasan, yang dapat muncul akibat situasi yang menimbulkan rasa takut atau



ketidaknyamanan. Ketika individu mengalami situasi serupa di masa lalu seperti rasa takut ataupun rasa tidak nyaman maka kecemasan akan muncul atau timbul sebagai respons terhadap ancaman yang pernah dirasakan sebelumnya.

#### 4) Proses Belajar

Proses belajar dapat menjadi salah satu faktor penyebab kecemasan karena melalui pengalaman, individu membentuk pola respons terhadap situasi tertentu, termasuk respons kecemasan. Hal ini terjadi karena individu belajar mengenali stimulus yang pernah menimbulkan ketidaknyamanan terhadap dirinya dan secara bertahap beradaptasi untuk menghadapinya.

Sementara menurut Annisa dan Ildil (2016), terdapat 2 faktor yang dapat menjadi penyebab kecemasan yaitu:

##### 1) Pengalaman Negatif di Masa Lalu

Salah satu penyebab utama kecemasan adalah pengalaman tidak menyenangkan yang dialami selama masa kanak-kanak. Pengalaman tersebut, seperti kegagalan dalam mengikuti tes, dapat meninggalkan rasa tidak nyaman yang membayangi individu. Jika individu menghadapi situasi serupa di masa depan, kecemasan dapat muncul kembali karena adanya kekhawatiran peristiwa tersebut akan terulang.

##### 2) Pikiran yang Tidak Rasional

Pikiran yang tidak rasional dapat muncul dalam beberapa bentuk, diantaranya:

###### a. Kegagalan katastrofik

Individu memiliki asumsi bahwa sesuatu yang buruk pasti akan terjadi pada dirinya. Hal ini menyebabkan kecemasan yang disertai perasaan tidak mampu dan tidak sanggup menghadapi masalah yang dihadapi.

###### b. Kesempurnaan

Individu menetapkan standar yang sangat tinggi pada dirinya, dengan harapan untuk selalu bertindak sempurna tanpa kekurangan. Kesempurnaan dijadikan target utama sekaligus sumber motivasi, meskipun sering kali memicu tekanan yang berlebihan.

###### c. Persetujuan

Individu terlalu bergantung pada persetujuan dari orang lain untuk merasa nyaman dan berharga, sehingga kecemasan muncul jika harapan tersebut tidak terpenuhi.

Generalisasi yang tidak tepat

Individu cenderung melakukan generalisasi berlebihan berdasarkan pengalaman yang sangat terbatas. Misalnya, kegagalan dalam satu situasi dianggap mencerminkan



ketidakmampuan di semua situasi serupa, yang memperparah kecemasan.

#### D. Ciri-ciri Kecemasan

Ciri kecemasan secara umum terbagi menjadi 3 menurut Pati (2022), yaitu:

- 1) Ciri fisik berupa gelisah; gugup; gemeteran; sensasi tegang pada pori-pori kulit, perut atau kepala; berkeringat berlebihan; pusing hingga pingsan; mulut atau kerongkongan terasa kering; sulit bicara; sesak nafas; jantung berdebar kencang; jari atau anggota tubuh menjadi dingin, lemas hingga mati rasa; diare; wajah terasa merah; sering buang air kecil; sensitif; mudah marah; otot terasa kaku; sakit perut atau mual; dan sensasi seperti tercekik
- 2) Ciri perilaku berupa perilaku menghindari, perilaku melekat dan bergantung (dependen), dan perilaku terguncang
- 3) Ciri kognitif meliputi khawatir berlebihan tentang sesuatu, perasaan takut akan apa yang terjadi di masa depan, meyakini sesuatu yang buruk akan terjadi tanpa adanya alasan yang jelas, waspada terhadap sensasi tubuh, merasa terancam oleh suatu peristiwa yang umum terjadi di masyarakat, rasa takut akan kehilangan kontrol, takut akan ketidakmampuan menghadapi permasalahan, berpikir negatif terhadap situasi atau stimulus yang normal, berpikir bahwa semuanya tidak lagi dapat dikendalikan, berpikir semuanya sangat membingungkan, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, sulit berkonsentrasi, khawatir akan ditinggalkan sendirian, mudah bingung dan pikiran yang bercampur aduk serta munculnya pikiran-pikiran yang mengganggu secara berulang-ulang.

#### E. Dampak Kecemasan

Menurut Agnesya (2024) bahwa kecemasan sebagai respons alami terhadap stres dapat mengakibatkan pelepasan hormon seperti kortisol dan adrenalin yang memengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk jantung, pencernaan, dan kekebalan. Apabila berlangsung secara kronis, kecemasan dapat menyebabkan gangguan tidur, ketegangan otot, serta perubahan pola makan, yang berdampak buruk pada kesehatan fisik (Agnesya, 2024). Pada remaja, kecemasan berlebihan dapat mengganggu proses belajar, ditandai dengan rasa takut dan khawatir yang berlebihan. Hal ini sering memicu insomnia, kesulitan berkonsentrasi, lupa, frustrasi, dan mudah marah (Rahmy and Ikhayati, 2021).

Kecemasan yang berlebihan dan tidak terkendali dapat berkembang menjadi stres, yang memengaruhi fisik, psikologis, intelektual, dan sosial individu. Sementara kecemasan berfungsi sebagai peringatan dini terhadap kemungkinan bahaya, kecemasan berlebihan dapat menyebabkan gangguan yang tidak adaptif, seperti rasa takut yang ekstrem. Jika tidak dikelola dengan baik, kecemasan dapat meluas hingga memengaruhi kesehatan dan kinerja.



seseorang. Secara fisik, kecemasan sering meningkatkan detak jantung, menimbulkan pusing, sakit kepala, dan mengganggu fungsi fisiologis lainnya. Selain itu, produksi hormon kortisol yang meningkat akibat kecemasan juga dapat melemahkan sistem imun tubuh (Nurfitriyani and Sugiyanto, 2022). Selain itu, kecemasan juga dapat meningkatkan risiko gangguan makan sebab remaja khususnya remaja putri memiliki kecemasan terhadap bentuk tubuh sehingga dengan sengaja tidak makan yang berujung pada gangguan makan atau *eating disorder* (Qalbya et al., 2022).

#### F. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Status Gizi Remaja

Remaja yang mengalami kecemasan cenderung memiliki pola makan yang kurang sehat dibandingkan dengan remaja tanpa yang tidak mengalami kecemasan. Selain itu, terdapat hubungan antara tingginya gejala kecemasan dengan rendahnya perilaku diet sehat. Kecemasan dapat mempengaruhi status gizi melalui perubahan pada pola makan melalui dua mekanisme yaitu makan berlebihan untuk meredakan stres atau kehilangan nafsu makan (Marinković et al., 2024). Pertama, kecemasan dapat memengaruhi pola makan secara kompleks. Remaja dengan kecemasan cenderung melakukan *comfort eating*, yaitu mengonsumsi makanan tinggi lemak dan gula sebagai cara mengatasi kecemasan. Sebaliknya, kecemasan juga dapat menyebabkan penurunan nafsu makan atau penghindaran terhadap makanan tertentu yang dapat meningkatkan risiko defisiensi zat gizi. Selain itu, kecemasan memengaruhi pengaturan emosi pada remaja dimana makanan sering digunakan sebagai mekanisme *coping* untuk menghadapi stres, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi remaja (Campisi et al., 2024).

Kecemasan memiliki hubungan dengan kebiasaan makan dan status gizi individu. Individu yang mengalami kecemasan cenderung menggunakan makanan sebagai mekanisme untuk mengelola emosi mereka, yang sering kali berujung pada pola makan tidak sehat dan risiko gizi buruk. Tingkat kecemasan yang lebih tinggi seringkali dikaitkan dengan penurunan kebiasaan makan sehat. Selain itu, terdapat hubungan antara kecemasan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dimana individu dengan kecemasan yang lebih tinggi juga cenderung memiliki IMT yang lebih tinggi (Trujillo et al., 2024). Sementara menurut Shawon et al. (2023), bahwa tingkat kecemasan memiliki hubungan

gan status gizi pada remaja. Remaja dengan kecemasan tinggi ali menunjukkan pola makan yang tidak teratur, seperti tkan waktu makan, makan berlebihan untuk mengatasi stres, milih makanan tidak sehat. Hal ini dapat menyebabkan masalah < dalam bentuk kekurangan berat badan (*underweight*) maupun in berat badan (*overweight*). Penelitian yang dilakukan oleh



Shawon et al. (2023), menunjukkan bahwa kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan risiko IMT yang tidak normal pada remaja.

#### G. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan Kecemasan dengan Status Gizi

Penelitian mengenai hubungan antara faktor psikologis, khususnya kecemasan, dengan status gizi telah banyak dilakukan, baik pada populasi mahasiswa maupun remaja. PH dan Arisdiani (2019) melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat ansietas dan status gizi pada mahasiswa indekos. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat ansietas normal (56,25%) dan status gizi normal (68,75%). Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ansietas dan status gizi dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa kecemasan dapat memengaruhi status gizi individu.

Vory et al. (2023) juga meneliti hubungan antara kecemasan, perilaku makan, dan status gizi pada mahasiswa profesi kedokteran di RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (40,7%), perilaku makan yang cenderung menyebabkan gizi lebih (75,2%), dan status gizi normal (67,5%). Meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan antara kecemasan dan perilaku makan ( $p = 0,407$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan status gizi mahasiswa ( $p = 0,000$ ), yang menunjukkan bahwa kecemasan tetap berperan dalam memengaruhi kondisi gizi.

Temuan serupa diperoleh dalam penelitian Marinković et al. (2024) yang dilakukan pada remaja usia 11–15 tahun di Bosnia dan Herzegovina. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa depresi, kecemasan, dan stres semuanya memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi ( $p < 0,05$ ). Penelitian ini juga menemukan bahwa semakin tinggi tingkat gangguan psikologis yang dialami, semakin rendah nilai IMT responden, yang mengindikasikan kemungkinan terjadinya malnutrisi. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Lovyana dan Humayrah (2023) di masa pembelajaran daring menunjukkan bahwa *emotional distress* memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku makan ( $p = 0,000$ ) dan status gizi ( $p = 0,046$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa dengan tingkat distress yang tinggi cenderung memiliki perilaku makan yang buruk dan status gizi yang lebih tinggi (cenderung gemuk), menandakan adanya hubungan *emotional eating* sebagai respons terhadap stres atau emosional.

Selanjutnya, penelitian oleh Maudi et al. (2024) pada mahasiswa fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah menunjukkan hubungan antara depresi, ansietas, kualitas tidur, dan status gizi dengan status gizi mahasiswa. Hasil penelitian tersebut



menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keempat variabel tersebut dan status gizi ( $p < 0,05$ ), dengan nilai  $p$  tertinggi ditemukan pada depresi, ansietas, dan kualitas tidur ( $p = 0,000$ ). Sebagian besar mahasiswa dalam penelitian ini mengalami kualitas tidur yang buruk dan gaya hidup yang tidak sehat, yang turut berkontribusi terhadap kondisi gizi lebih (*overweight*) pada mahasiswa.

Secara keseluruhan, hasil-hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, emotional distress, serta faktor pendukung seperti kualitas tidur dan gaya hidup, memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi. Hal ini mengindikasikan bahwa status gizi seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan dan aktivitas fisik, tetapi juga oleh kondisi psikologis. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan aspek kesehatan mental dalam upaya edukasi gizi seimbang, khususnya pada kelompok usia remaja dan dewasa muda yang rentan terhadap tekanan akademik dan emosional.

#### 1.2.4 Risiko Gangguan Makan

##### A. Definisi Risiko Gangguan Makan

Risiko gangguan makan merujuk pada gejala awal atau perilaku tertentu, seperti obsesi terhadap makanan, berat badan, atau bentuk tubuh, yang dapat menjadi indikasi potensi berkembangnya gangguan makan dikemudian hari. Gangguan makan adalah kondisi psikiatrik yang ditandai oleh perilaku makan yang tidak normal, sering kali melibatkan tekanan emosional atau psikologis yang berkaitan dengan pola makan, citra tubuh, dan kontrol berat badan (Siregar, 2017). Sementara menurut Shabah et al. (2021), gangguan makan adalah kondisi psikologis dan medis yang serius, ditandai oleh pola makan yang menyimpang serta berkaitan dengan aspek psikologis, persepsi tubuh, dan berat badan. Gangguan ini muncul akibat berbagai faktor yang saling memengaruhi dalam kehidupan seseorang.

Gangguan makan atau *eating disorder* merujuk pada pola makan yang tidak normal, yang biasanya dipicu oleh kekhawatiran berlebihan terhadap kebiasaan makan atau berat badan (Noe et al., 2019). Beberapa jenis gangguan makan, seperti anoreksia nervosa (AN), *binge eating disorder* (BED), *binge eating not otherwise specified* (EDNOS), dan bulimia nervosa (BN), menjadi masalah yang umum di kalangan remaja. Penyimpangan dalam persepsi tubuh meningkatkan

maja mengalami gangguan makan, seperti anoreksia nervosa imia nervosa (Shabah et al., 2021). Para ahli juga berpendapat istilah *dieting disorder* lebih relevan karena gangguan makan ili dipicu oleh ketakutan terhadap kenaikan berat badan serta menurulkannya. Aspek psikologis ini menjadi ciri khas utama gguvan makan (Oltmanns and Emery, 2012).



## B. Jenis Gangguan Makan

Risiko gangguan makan adalah sikap dan perilaku yang dapat menjadi tanda awal munculnya gangguan makan. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5<sup>th</sup> Edition (DSM-V) dalam Hoeksema (2020), terdapat tiga jenis gangguan makan yaitu anoreksia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), dan *binge eating disorder* (BED).

### 1) Anoreksia Nervosa

Menurut Krisnani et al. (2018), bahwa anoreksia nervosa (AN) adalah gangguan makan yang ditandai dengan perilaku sengaja menahan lapar atau *self-starvation*. Gangguan ini sering terjadi pada remaja perempuan, terutama yang sedang duduk di bangku sekolah menengah atas, dengan tujuan menjaga penampilan agar terlihat ramping dan menarik. Anoreksia nervosa ditandai dengan berat badan yang kurang dari 85% dibandingkan dengan berat badan normal, yang disebabkan oleh pembatasan asupan makanan secara berlebihan. Selain itu, penderita anoreksia nervosa memiliki persepsi yang keliru tentang tubuh mereka, dengan keyakinan bahwa tubuh ideal hanya dapat dicapai melalui berat badan yang jauh di bawah normal (Azzahara and Dhanny, 2021).

### 2) Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa adalah gangguan makan yang ditandai dengan usaha berulang untuk memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi. Kondisi ini melibatkan pola makan berlebihan secara terus-menerus, yang sering terjadi pada wanita, dan biasanya menjadi bentuk penyiksaan diri. Lebih dari 75% individu dengan bulimia nervosa sering memuntahkan makanan secara sengaja, yang dikenal sebagai metode "pembersihan". Selain itu, perilaku lain seperti berpuasa, penggunaan laksatif, enema, diuretik, obat pencakar, dan olahraga berlebihan juga merupakan karakteristik umum dari gangguan ini (Krisnani et al., 2018).

### 3) Binge Eating Disorder

*Binge eating disorder* adalah gangguan pola makan yang ditandai dengan konsumsi makanan dalam jumlah yang sangat besar dalam waktu singkat, jauh lebih banyak dibandingkan dengan orang pada umumnya (Noe et al., 2019). Sementara menurut Sally et al. (2020), *binge eating disorder* merupakan sindrom yang ditandai oleh perilaku makan yang berlebihan. Penderita BED sering litan mengendalikan dorongan makan dalam jumlah besar n waktu singkat, yang disertai perasaan bersalah atau depresi. k mengatasinya, mereka cenderung membatasi asupan anan, tetapi hal ini justru memicu stres dan menyebabkan binge g kembali terjadi, membentuk siklus yang sulit dihentikan (Sally, 2020).



### C. Faktor Penyebab Risiko Gangguan Makan

Menurut Oltmanns dan Emery (2012), faktor penyebab individu berisiko mengalami gangguan makan terbagi menjadi 3 yaitu:

#### 1) Faktor Sosial

Hubungan keluarga yang tidak harmonis berpotensi meningkatkan risiko terjadinya gangguan makan pada remaja. Remaja dengan bulimia nervosa sering melaporkan adanya konflik atau penolakan dari anggota keluarga, yang dapat memperburuk gejala depresi. Sementara itu, remaja dengan anoreksia nervosa sering menggambarkan keluarga sebagai harmonis tetapi cenderung memiliki ikatan yang terlalu dekat. Obsesi terhadap pola makan menjadi salah satu cara remaja untuk merasa memiliki kendali, terutama ketika keluarga memiliki kontrol yang berlebihan.

Pelecehan seksual yang dialami di masa kanak-kanak juga dapat meningkatkan risiko gangguan makan, meskipun dampaknya tidak hanya terbatas pada gangguan makan tetapi juga mencakup berbagai masalah psikologis lainnya. Selain itu, pola makan dan obsesi orang tua terhadap diet atau dorongan untuk selalu tampil kurus juga dapat memengaruhi anak untuk meniru perilaku serupa. Tekanan sosial yang menuntut standar tubuh ideal turut berperan dalam mendorong anak untuk mengadopsi pola makan yang bermasalah.

#### 2) Faktor Psikologis

##### a. Perjuangan Untuk Kesempurnaan dan Mengontrol Diri

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan seseorang berisiko mengalami gangguan makan adalah kebutuhan untuk mencapai kesempurnaan dan mengontrol diri. Remaja sering kali merasa bahwa dengan mengendalikan pola makan mereka, mereka dapat meraih kendali atas aspek lain dalam hidup. Pada individu dengan anoreksia, kontrol ekstrem terhadap asupan makanan sering kali menjadi sumber kebanggaan, sementara pada bulimia, individu mungkin berjuang keras untuk mencapai kontrol tetapi mengalami kesulitan melakukannya. Selain itu, sifat perfeksionis dengan harapan tinggi yang tidak realistis turut berperan. Individu dengan gangguan makan seringkali terlalu kritis terhadap dirinya sendiri, kesulitan memahami sinyal tubuh seperti lapar atau kenyang, dan lebih memperhatikan penampilan fisik daripada kebutuhan emosionalnya.

Depresi, Rendahnya Kepercayaan Diri, dan Perasaan Negatif

Depresi sering kali berhubungan dengan risiko gangguan makan dan berujung pada bulimia nervosa. Individu yang mengalami depresi cenderung mengembangkan gangguan makan sebagai respons terhadap tekanan emosional atau stres. Sebaliknya, pola makan yang bermasalah, seperti makan



berlebihan atau membatasi asupan makanan secara ekstrem, juga dapat memperburuk kondisi depresi. Selain itu, rendahnya kepercayaan diri dapat menyebabkan individu berisiko mengalami gangguan makan. Banyak individu dengan gangguan makan terlalu fokus pada pandangan orang lain terhadap penampilan mereka. Perasaan negatif yang timbul akibat kritik sosial, konflik, atau ketidakpuasan terhadap tubuh sering kali memicu pola makan yang tidak sehat seperti makan berlebihan. Secara keseluruhan, depresi dapat menjadi penyebab atau akibat dari gangguan makan, sementara rendahnya kepercayaan diri dan perasaan negatif dapat memperkuat atau mempertahankan pola tersebut.

c. Citra Tubuh Negatif

Citra tubuh negatif adalah pandangan kritis terhadap berat badan dan bentuk tubuh sendiri, yang dapat meningkatkan risiko gangguan makan. Hal ini terjadi ketika seseorang merasa tidak puas dengan bentuk tubuhnya dan terus membandingkan tubuhnya yang sekarang dengan tubuh ideal yang diinginkan. Pandangan negatif ini dapat memengaruhi perilaku makan secara ekstrem, seperti membatasi asupan makanan secara berlebihan atau makan berlebihan diikuti dengan tindakan kompensasi. Citra tubuh negatif juga dipengaruhi oleh sifat perfeksionis, yaitu menetapkan standar yang terlalu tinggi untuk diri sendiri, serta rendahnya kepercayaan diri. Kombinasi faktor ini sering memperkuat ketidakpuasan terhadap tubuh dan memotivasi individu untuk mencoba mengendalikan tubuh mereka melalui pola makan yang tidak sehat, yang meningkatkan risiko gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia.

d. Pembatasan Pola Makan

Pola makan yang terlalu ketat atau pembatasan makanan secara berlebihan dapat meningkatkan risiko gangguan makan, seperti makan berlebihan dan bulimia. Ketika seseorang mencoba mengendalikan pola makan secara ekstrem, hal ini sering menyebabkan rasa lapar yang tidak tertahankan, yang dapat memicu kebiasaan makan yang tidak terkontrol. Penelitian menunjukkan bahwa remaja, khususnya perempuan, yang sering melakukan puasa berkepanjangan lebih berisiko mengalami bulimia dikemudian hari. Diet yang sangat ketat juga dapat menyebabkan frustrasi, meningkatkan rasa lapar, dan mengganggu kepercayaan diri, sehingga memperburuk kebiasaan makan tidak sehat.



### 3) Faktor Genetik

#### a. Faktor Genetik

Faktor genetik berperan penting dalam risiko gangguan makan, meskipun gangguan ini tidak diwariskan secara langsung. Penelitian menunjukkan bahwa kembar identik memiliki kemungkinan lebih tinggi berisiko mengalami gangguan makan dibandingkan kembar tidak identik. Hal ini menunjukkan bahwa gen dapat memengaruhi kecenderungan terhadap gangguan makan. Gen berpengaruh pada hal-hal seperti tingkat kecemasan dan bentuk tubuh yang diwariskan, yang keduanya dapat meningkatkan risiko gangguan seperti anoreksia dan bulimia. Selain itu, genetik cenderung lebih berperan pada perempuan yang membatasi pola makan, terutama ketika dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

#### b. Faktor Otak dan Neurofisiologis

Perubahan dalam fungsi otak, seperti kadar serotonin yang rendah dan gangguan pada sistem neuroendokrin dapat mengakibatkan individu berisiko mengalami gangguan makan. Namun, perubahan ini biasanya merupakan akibat dari gangguan makan, bukan penyebabnya. Dalam beberapa kasus yang sangat jarang, gangguan makan dapat disebabkan oleh kelainan hormonal atau kerusakan pada hipotalamus, bagian otak yang mengatur nafsu makan dan fungsi biologis lainnya. Secara keseluruhan, gangguan makan melibatkan kombinasi faktor biologis, psikologis, dan lingkungan yang saling berinteraksi, memengaruhi perilaku makan individu dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan makan seperti anoreksia atau bulimia.

Faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap munculnya risiko gangguan makan pada remaja meliputi kelompok teman sebaya, *body shaming* dan perilaku media sosial (Widya and Suarya, 2024). Berikut merupakan penjelasan dari masing-masing faktor tersebut:

#### 1) Kelompok Teman Sebaya

Faktor negatif dari kelompok teman sebaya dapat memengaruhi individu, seperti kesulitan menerima individu yang memiliki perbedaan, keterisoliran terhadap anggota di luar kelompok, perasaan iri akibat perbedaan yang dimiliki, adanya persaingan internal, serta konflik antar kelompok sebaya. Kondisi ini dapat menciptakan dampak negatif bagi individu maupun lingkungan lainnya, terutama jika individu tidak memenuhi standar yang ditetapkan oleh kelompok tersebut. Salah satu konsekuensinya adalah munculnya gangguan makan sebagai dampak dari pengaruh kelompok sebaya ini.



## 2) *Body Shaming*

*Body shaming* di kalangan remaja dikategorikan sebagai bentuk *bullying* yang termasuk dalam kekerasan verbal. Tindakan ini dapat menyebabkan remaja mengalami rasa malu dan berusaha mengatasi perasaan tersebut dengan melakukan diet yang tidak sehat. Perilaku ini pada akhirnya dapat meningkatkan risiko gangguan makan (Sari and Rosyidah, 2020).

## 3) Perilaku Media Sosial

Penggunaan media sosial juga memiliki kaitan dengan gangguan makan. Aktivitas seperti menghindari memposting *selfie*, manipulasi foto, investasi berlebihan pada foto *selfie*, serta perbandingan dengan *selfie* milik orang lain dapat meningkatkan risiko gangguan makan. Penelitian menunjukkan perilaku ini memiliki peluang untuk memenuhi kriteria gangguan makan (Lonergan et al., 2020).

Sementara menurut Fitriana (2022), beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko gangguan makan pada siswa meliputi faktor genetik, seperti riwayat keluarga dengan gangguan makan; faktor biologis, termasuk ketidakseimbangan hormon atau kekurangan zat gizi; dan ketidakpuasan terhadap citra tubuh dimana remaja merasa tidak puas dengan bentuk tubuh mereka. Selain itu, pengaruh media sosial yang mempromosikan tren diet populer, stigma tentang berat badan yang menganggap tubuh kurus lebih baik, pengalaman *bullying* terkait berat badan, dan kesepian akibat kurangnya dukungan sosial juga berkontribusi pada munculnya gangguan makan (Fitriana, 2022). Kombinasi faktor-faktor tersebut menjadikan remaja sebagai kelompok yang rentan terhadap gangguan makan, yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan emosional.

## D. Dampak Risiko Gangguan Makan

Individu yang memiliki risiko gangguan makan berpotensi mengalami perkembangan gejala yang lebih serius hingga berdampak pada munculnya gangguan makan apabila tidak segera ditangani. Adapun dampak gangguan makan apabila tidak ditangani, yaitu:

### 1) Dampak Anoreksia Nervosa

Anoreksia nervosa dapat menimbulkan berbagai dampak serius yang berbahaya bagi kesehatan. Kekurangan asupan gizi yang berkepanjangan pada penderita anoreksia dapat menyebabkan runan sistem kekebalan tubuh, gangguan pada saluran ung, penyakit jantung koroner (PJK), kerusakan fungsi hati, berisiko menyebabkan kematian. Selain itu, menurut Azzahara Dhanny (2021), bahwa anoreksia nervosa dapat menyebabkan du membatasi asupan zat gizi sehingga terjadinya mbulkan penurunan status gizi pada remaja putri.



## 2) Dampak Bulimia Nervosa

Bulimia nervosa juga memiliki dampak yang serius pada kesehatan fisik dan mental serta dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti gangguan pencernaan, kekurangan gizi, dan depresi. Selain itu, muntah yang sering dilakukan dapat merusak enamel gigi akibat pengaruh asam lambung. Bulimia juga dapat menyebabkan hipokalemia atau rendahnya kadar kalium dalam darah, yang berdampak pada keseimbangan cairan tubuh (Shabah and Dhanny, 2021). Selain itu, bulimia nervosa juga dapat memengaruhi jantung, menyebabkan aritmia, terutama jika hipokalemia terjadi (Hasna, 2021).

## 3) Dampak *Binge Eating Disorder*

*Binge eating disorder* berpotensi menyebabkan berbagai dampak yang serius jika tidak ditangani dengan tepat seperti memiliki berat badan berlebih atau mengalami obesitas (Kemenkes, 2023). Gangguan ini dapat menyebabkan nyeri kronis, gangguan tidur, sindrom iritasi usus besar (Fadilah et al., 2024). Dalam jangka panjang, BED dapat menyebabkan masalah serius seperti depresi, kecemasan, kehilangan rasa percaya diri, isolasi sosial, serta meningkatkan risiko penyakit fisik seperti obesitas, diabetes tipe 2, gangguan pencernaan, stroke, dan penyakit jantung (Sally et al., 2020).

## E. Hubungan Risiko Gangguan Makan dengan Status Gizi Remaja

Individu yang berisiko mengalami gangguan makan memiliki kekhawatiran berlebihan terhadap bentuk tubuh atau berat badan, cenderung menunjukkan pola makan tidak normal, seperti sering merasa ingin memuntahkan makanan setelah makan, ketakutan berlebihan terhadap kenaikan berat badan, dan perasaan bersalah setiap kali makan (Ismayanti, 2020). Gangguan makan melibatkan perilaku makan yang tidak teratur, seperti pembatasan asupan makanan, penghindaran kelompok makanan tertentu, atau perilaku makan berlebihan. Individu yang mengalami gangguan makan dapat merasa tertekan untuk memenuhi standar penampilan fisik yang ideal sehingga menyebabkan individu mengadopsi pola makan yang ekstrem atau tidak sehat (Cynthia and Simanungkalit, 2023). Penelitian yang dilakukan Lestari et al. (2017), menunjukkan adanya hubungan antara gangguan makan dan status gizi dimana pembatasan konsumsi

n tanpa memperhatikan kandungan gizi dapat menyebabkan gizi pada remaja, yang berdampak negatif pada kesehatan

idu yang berisiko mengalami gangguan makan berpotensi ami gangguan tersebut di kemudian hari, yang berdampak pada gizi melalui tiga mekanisme utama. Pertama, pembatasan akibat persepsi citra tubuh yang terganggu dapat menyebabkan



kekurangan zat gizi dan anoreksia nervosa (Christa and Muniroh, 2024), yang berdampak pada penurunan status gizi remaja (Azzahara and Dhanny, 2021). Kedua, pola makan berlebihan yang diikuti dengan upaya memuntahkan makanan dapat menyebabkan bulimia nervosa (Krisnani et al., 2018), yang memicu masalah gizi (Shabah and Dhanny, 2021). Ketiga, konsumsi makanan dalam jumlah besar dalam waktu singkat dapat mengarah pada binge *eating disorder* (Sally et al., 2020), yang berisiko menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas (Kemenkes, 2023).

Citra tubuh negatif juga dapat memicu utama gangguan makan Individu yang merasa tidak puas dengan penampilan fisik mereka dan berusaha untuk mengontrol berat badan dengan cara yang tidak sehat (Oktapianingsih and Sartika, 2022). Hal ini dapat menciptakan siklus di mana gangguan makan memperburuk status gizi, dan status gizi yang buruk pada gilirannya dapat memperburuk kesehatan mental dan emosional individu. Menurut Oktapianingsih dan Sartika (2022) bahwa risiko gangguan makan atau perilaku makan yang menyimpang juga seringkali berkaitan dengan ketidakpuasan terhadap citra tubuh, yang melibatkan masalah berat badan, bentuk tubuh, dan kendali terhadap makan. Ketidakpuasan terhadap citra tubuh dapat memicu gangguan makan, terutama jika terdapat kesenjangan yang signifikan antara berat badan aktual dan berat badan yang diinginkan. Hal ini meningkatkan risiko remaja untuk menjalani pola diet yang tidak sehat (Siregar, 2017).

Persepsi citra tubuh atau *body image* pada remaja putra dan putri juga cenderung berbeda. Remaja putra biasanya menginginkan tubuh yang besar dengan massa otot yang lebih banyak, sementara remaja putri merasa ideal jika memiliki tubuh yang tidak terlalu kurus maupun gemuk. Cara pandang ini memengaruhi pola konsumsi makanan dan asupan zat gizi, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi remaja (Rania et al., 2023). Tekanan emosional akibat persepsi negatif terhadap citra tubuh juga dapat memicu individu berisiko mengalami gangguan makan hingga berujung pada gangguan makan, seperti anoreksia nervosa, bulimia nervosa, atau *binge eating disorder*, yang sering kali berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang terlalu rendah atau terlalu tinggi (FI et al., 2024).

Indeks Massa Tubuh (IMT) yang terlalu rendah sering dikaitkan dengan kondisi malnutrisi, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya an makan seperti anoreksia nervosa atau bulimia nervosa. Jika IMT yang terlalu tinggi sering memicu pola makan berlebihan, gangguan makan seperti *binge eating disorder*, terutama pada remaja yang mengalami tekanan emosional akibat persepsi negatif terhadap citra tubuh mereka (FI et al., 2024). Efek jangka panjang dari gangguan makan mencakup risiko malnutrisi akibat ketidakseimbangan kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi esensial, yang dapat terjadi



baik karena kekurangan maupun kelebihan nutrisi (Oktapianingsih and Sartika, 2022).

#### F. Penelitian Terdahulu tentang Hubungan Risiko Gangguan Makan dengan Status Gizi

Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti hubungan antara gangguan makan (*eating disorder*) dan status gizi pada remaja. Fitriana (2022) melakukan penelitian terhadap remaja putri di SMA Negeri 1 Demak. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berisiko mengalami gangguan makan (71,8%), memiliki pengetahuan diet tinggi (54,1%), serta memiliki status gizi normal (68,7%). Selain itu, ditemukan adanya hubungan signifikan antara gangguan makan ( $p = 0,015$ ) dan tingkat pengetahuan diet ( $p = 0,004$ ) dengan status gizi, yang mengindikasikan bahwa kedua faktor tersebut dapat memengaruhi status gizi remaja putri.

Penelitian lain oleh Qalbya et al. (2022) pada mahasiswa menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami *eating disorder* (68,7%) dan memiliki status gizi normal (67,2%). Namun, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan gangguan makan ( $p = 0,420$ ), serta antara *eating disorder* dan status gizi ( $p = 0,196$ ). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan makan belum tentu berdampak langsung terhadap status gizi, tergantung pada karakteristik populasi yang diteliti.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al. (2017) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Ciwidey menemukan bahwa sebagian besar responden mengalami stres dalam berbagai tingkatan, dengan jenis gangguan makan terbanyak adalah EDNOS (14,8%). Mayoritas responden memiliki status gizi normal (79,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dan gangguan makan ( $p = 0,001$ ), serta antara gangguan makan dan status gizi ( $p = 0,002$ ). Penelitian ini menegaskan bahwa kondisi psikologis seperti stres berperan dalam memicu gangguan makan yang pada akhirnya dapat memengaruhi status gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Yani et al. (2022) di SMAN 1 Denpasar menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku makan tidak sehat (53,8%) dan berisiko mengalami *eating disorder* (86,6%). Namun demikian, mayoritas tetap memiliki status gizi normal (75,6%). Meskipun status gizi masih dalam kategori normal,



in ini menemukan hubungan signifikan antara *eating disorder* us gizi ( $p = 0,01$ ), yang menunjukkan adanya pengaruh *eating* terhadap potensi gangguan gizi. Selanjutnya, Arfah et al. melakukan penelitian terhadap 165 siswa di SMAN 4 Maros. ak 44,2% responden diketahui mengalami gangguan makan, 3% tidak. Analisis data menunjukkan terdapat hubungan yang n antara gangguan makan dengan status gizi ( $p = 0,000$ ), yang

memperkuat bukti bahwa *eating disorder* merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi pada remaja.

Secara keseluruhan, hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa gangguan makan pada remaja memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi, baik dalam konteks kelebihan maupun kekurangan gizi. Faktor-faktor lain seperti stres, pengetahuan diet, dan *emotional distress* juga turut berkontribusi terhadap terjadinya gangguan makan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini dan edukasi terkait pola makan sehat dan pengelolaan stres guna mencegah terjadinya gangguan makan yang berdampak pada status gizi remaja.

### 1.3 Tujuan dan Manfaat

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan risiko gangguan makan dengan status gizi pada remaja di SMA Negeri 1 Baubau.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui gambaran status gizi remaja di SMA Negeri 1 Baubau.
- Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada remaja di SMA Negeri 1 Baubau.
- Untuk mengetahui gambaran risiko kejadian gangguan makan pada remaja di SMA Negeri 1 Baubau.
- Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan status gizi pada remaja di SMA Negeri 1 Baubau.
- Untuk mengetahui hubungan antara risiko gangguan makan dengan status gizi pada remaja di SMA Negeri 1 Baubau.

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

#### 1.3.3 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dan risiko gangguan makan dengan status gizi pada remaja sehingga dapat memunculkan informasi terbaru serta diharapkan sebagai literatur rujukan bagi peneliti selanjutnya.

#### 1.3.4 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kesehatan siswa baik kesehatan fisik maupun status gizi siswa serta dapat menjadi pertimbangan dalam upaya pencegahan terhadap munculnya masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku makan yang dialami oleh siswa di SMA Negeri 1 Baubau.



### 1.3.5 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang hubungan tingkat kecemasan dan risiko gangguan makan dengan status gizi pada remaja. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman tambahan seperti bersosialisasi dengan siswa-siswa di SMA Negeri 1 Baubau dan kemampuan baru pada penulis seperti *skill* penulisan serta analisis data. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori mengenai kecemasan dan risiko gangguan makan serta hubungannya dengan status gizi pada remaja kepada peneliti selanjutnya.

