

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO) berada pada rentang usia 10-19 tahun. Pada fase ini terjadi perubahan yang sangat cepat, baik dari aspek fisik, intelektual, maupun psikososial. Pertumbuhan dan perkembangan remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pola konsumsi makanan, tingkat aktivitas fisik, serta kondisi kesehatan secara umum. Selain itu, remaja juga mengalami pergeseran peran dan fungsi yaitu dari masa kanak-kanak menuju tahap awal kedewasaan, sehingga periode ini sering disebut sebagai masa peralihan (Putri, 2022).

Masa remaja juga ditandai dengan peningkatan laju pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan, yang berimplikasi pada meningkatnya kebutuhan zat gizi. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang adekuat menjadi hal penting untuk diperhatikan guna mendukung proses tumbuh kembang yang optimal pada remaja (Briawan & Miskiyah, 2022).

Status gizi merupakan salah satu indikator penting yang berperan dalam menentukan kondisi kesehatan dan kualitas hidup individu. Pada kelompok remaja, pemenuhan status gizi yang optimal dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan fungsi kognitif, serta mempersiapkan individu memasuki fase dewasa. Berdasarkan indeks massa tubuh (IMT), status gizi remaja dapat diklasifikasikan dalam kategori gizi kurang, gizi normal, gizi lebih, dan obesitas (Tanti, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada kelompok remaja usia 14-19 tahun masih ditemukan permasalahan status gizi, dengan prevalensi remaja kurus sebesar 10,5%, gemuk 18,4%, dan obesitas 6,8%. Sementara itu, laporan *Global Nutrition* tahun 2015 mengindikasikan bahwa remaja putri Indonesia mengalami berbagai masalah gizi, dengan proporsi gizi kurang mencapai 30,7%, gizi lebih besar 14,2%, serta obesitas sebesar 4,9% (Wulandari et al., 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2018, permasalahan gizi pada remaja di Indonesia masih mencakup tiga kondisi utama, yaitu malnutrisi, overnutrisi, dan mikronutrien. Kondisi tersebut berdampak pada terhambatnya pertumbuhan, di mana sekitar 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-19 tahun mengalami gangguan pertumbuhan atau status gizi buruk. Selain masalah pertumbuhan linier, remaja juga menghadapi permasalahan gizi lain seperti kondisi kurus dan sangat kurus, yang dialami oleh 8,7% remaja usia 13-15 tahun serta 8,1% pada kelompok usia 16-18 tahun. Di sisi lain, sekitar 5% remaja usia 16-18 tahun dengan malnutrisi justru mengalami kelebihan berat badan hingga obesitas (Fakhirah et al., 2023).

Prevalensi Status Gizi di Provinsi Sulawesi Selatan pada data Riskeddas 2018 terdapat 40.466 remaja umur 10 - 15, Sangat kurus mencapai 2.46%, kurus 8.28% normal 74.65% Kelebihan berat badan mencapai 10.46% dan obesitas mencapai 4.15% (Sudarta, 2022). Hasil survey yang dilakukan di sekolah SMAN 21 Makassar dari 10 remaja putri didapatkan 6 siswi beresiko mengalami *eating disorder* dan 2 siswi mengalami gizi kurang dan 2 lainnya dengan status gizi normal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pangow et al., 2020) menunjukkan bahwa lebih dari setengah siswa SMPN 6 Manado

memiliki status gizi kurang, meskipun sebagian lainnya berada pada kategori gizi lebih hingga obesitas. Sementara itu, penelitian (Yani et al., 2022) pada 199 siswa di SMAN 1 Denpasar yang didominasi oleh siswi berusia 16 tahun menemukan bahwa sebanyak 53,8% remaja putri memiliki perilaku makan yang tidak sehat, meskipun sebagian besar responden (86,6%) tidak mengalami *eating disorder*. Berdasarkan status gizinya, mayoritas siswi berada pada kategori normal (75,6%), diikuti oleh gizi kurus (3,4%), gizi lebih (15,1%), dan obesitas (5,9%)

Status gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan dampak gangguan makan. Gizi yang buruk bisa menjadi pemicu maupun konsekuensi dari *eating disorder*. Oleh karena itu, pendekatan dalam menangani gangguan makan harus mencakup pemulihan status gizi serta dukungan psikologis yang tepat.

Saat ini, gangguan makan (*eating disorder*) menempati urutan ketiga sebagai penyakit kronis yang dialami oleh remaja usia 14-19 tahun, setelah asma dan obesitas. Kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai dampak kesehatan yang serius, salah satunya berupa perubahan pada status gizi remaja (Yani et al., 2022).

Edukasi gizi merupakan upaya pemberian informasi yang bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku konsumsi pangan remaja ke arah yang lebih sehat. Melalui edukasi gizi, pengetahuan remaja mengenai makanan bergizi dapat meningkat, sehingga terbentuk sikap yang lebih positif terhadap pilihan dan pola konsumsi makanan, yang ada akhirnya mendukung terbentuknya kebiasaan makan yang baik (Tsania et al., 2023). Edukasi gizi juga merupakan bagian dari proses pembelajaran yang berperan dalam meningkatkan pemahaman gizi, yang selanjutnya dapat memengaruhi sikap dan dampak pada perbaikan status gizi remaja (Nurkhoiriyah et al., 2024).

Edukasi gizi berperan penting dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai pentingnya penerapan pola makan sehat. Pengetahuan yang memadai memungkinkan remaja untuk mengambil

keputusan yang lebih tepat dalam memilih makan serta memahami dampak dari kebiasaan makan yang tidak sehat. Rendahnya tingkat pengetahuan gizi masih menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan status gizi pada remaja di Indonesia. Pengetahuan gizi sendiri didefinisikan sebagai pemahaman individu mengenai ilmu gizi, jenis dan fungsi zat gizi, serta hubungannya dengan status gizi dan kondisi kesehatan (Wulandari et al., 2021).

Edukasi gizi perlu dilakukan karena tidak hanya berperan dalam meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membekali remaja dengan keterampilan tersebut dapat mendukung terbentuknya perubahan perilaku positif serta meningkatkan efikasi diri remaja dalam menerapkan pola hidup sehat (Habibie et al., 2022). Pengetahuan gizi yang baik juga membantu remaja merasa lebih percaya diri dalam mengambil keputusan terkait pemilihan bahan pangan dan kualitas konsumsi makanan, sehingga pemenuhan gizi seimbang dapat tercapai (Rahmawati, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Siahaan et al. (2024) menunjukkan bahwa sebelum pemberian intervensi, sebagian kecil siswa memiliki tingkat pengetahuan gizi rendah (5%), sebagian besar berada pada kategori cukup (8%), dan hanya 10% yang termasuk dalam kategori baik. Setelah dilaksanakan edukasi gizi melalui penyuluhan bertema "Gizi seimbang", seluruh responden (100%) mengalami peningkatan pengetahuan hingga mencapai kategori baik. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa edukasi gizi berperan signifikan dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai pentingnya penerapan pola makan sehat, yang selanjutnya berpotensi memberikan dampak positif terhadap status gizi (Siahaan et al., 2024).

Selain edukasi gizi, aktivitas fisik juga berperan penting dalam menjaga keseimbangan energi tubuh serta mendukung kesehatan secara menyeluruh. Namun, di era modern, banyak remaja yang cenderung menjalani gaya hidup sedentari, sehingga diperlukan upaya

untuk mendorong mereka agar lebih aktif bergerak (Syafa & Misrah, 2024). Rendahnya tingkat aktivitas fisik dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi, di mana kelebihan energi akan disimpan dalam bentuk lemak sehingga meningkatkan risiko terjadinya obesitas. Saat ini, aktivitas fisik pada remaja cenderung mengalami penurunan seiring meningkatnya penggunaan perangkat elektronik. Seperti gawai, komputer, permainan video, serta kebiasaan menonton televisi. Berdasarkan survei world health organization (WHO) tahun 2018, proporsi remaja putri yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah lebih tinggi dibandingkan remaja putra yaitu sebesar 87,7% (Wulandari et al., 2021).

Salah satu bentuk aktivitas fisik yang banyak direkomendasikan dan dapat diimplementasikan di lingkungan sekolah adalah senam aerobik. Senam aerobik melibatkan gerakan ritmis dengan durasi sedang hingga tinggi yang bertujuan meningkatkan kapasitas kardiovaskular, membakar lemak dan meningkatkan kebugaran umum. Penelitian Cvetkovic et al, 2024 di serbia melaporkan program latihan aerobik dalam kurun waktu delapan minggu mampu menurunkan lemak tubuh sebesar 3,9% BMI 2,7% serta meningkatkan daya tahan tubuh kardiorespirasi 5,4% pada remaja perempuan usia 15-17 tahun (Consumption et al., 2024).

Status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya ketidakseimbangan status gizi, baik berupa gizi kurang maupun gizi lebih (Waluyani et al., 2022). Aktivitas fisik mencakup seluruh bentuk pergerakan tubuh, termasuk kegiatan olahraga, yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi, terutama sumber energi dalam tubuh (Yuni Damayanti et al., 2019).

Status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang rendah dapat

meningkatkan risiko terjadinya ketidakseimbangan status gizi, baik berupa gizi kurang maupun gizi lebih (Waluyani et al., 2022). Aktivitas fisik mencakup seluruh bentuk pergerakan tubuh, termasuk kegiatan olahraga, yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi, terutama sumber energi dalam tubuh (Yuni Damayanti et al., 2019).

Remaja yang melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan metabolisme tubuh, yang selanjutnya mendorong proses pembakaran lemak sehingga berkontribusi terhadap penurunan jumlah kalori dalam tubuh, melalui aktivitas fisik yang teratur, remaja juga dapat merasa lebih terkendali dalam memilih cara mereka menjaga kesehatan tubuh, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan efikasi diri mereka. Tingkat aktivitas fisik seseorang berhubungan dengan status gizinya, di mana aktivitas fisik yang tergolong ringan cenderung meningkatkan risiko terjadinya kelebihan berat badan hingga obesitas (Kurnia Sofiani et al., 2023).

Berdasarkan penelitian dari (Kurnia Sofiani et al., 2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 40% siswa memiliki tingkat aktivitas fisik sedang. Berdasarkan status gizinya, mayoritas responden berada pada kategori gizi normal (60%), diikuti oleh gizi lebih (33,3%), sementara proporsi gizi kurang merupakan yang paling rendah (6,7%). Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dan status gizi pada siswa SMPN 2 Karangayung dengan nilai p sebesar 0.045 (Kurnia Sofiani et al., 2023)

Remaja dengan efikasi diri yang rendah mungkin lebih rentan terhadap tekanan sosial dan memiliki kecenderungan untuk mengadopsi perilaku makan yang tidak sehat. Sebaliknya, efikasi diri yang tinggi dapat menjadi faktor protektif terhadap perkembangan gangguan makan. kemudian saat efikasi diri seseorang rendah berkombinasi dengan

lingkungan yang tidak responsif hingga orang-orang akan merasa segan, apatis dan tidak berdaya (Saranga' et al., 2021).

Pemberian edukasi gizi dan aktifitas fisik berupa senam aerobik di sekolah telah diidentifikasi sebagai salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku makan sehat pada remaja. Edukasi gizi yang diberikan di lingkungan sekolah dapat meningkatkan pengetahuan gizi, kesadaran, dan norma subjektif terkait pengaturan pola makan, serta meningkatkan efikasi diri dalam melakukan aktivitas fisik (Habibie et al., 2022).

Penelitian dari Intan Yusuf, dkk (2022) “edukasi gizi berbasis sekolah pada remaja dalam pencegahan dan manajemen obesitas di Indonesia” menyatakan bahwa edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan terkait gizi, latihan fisik dan pengaturan makan. Selain itu edukasi gizi berbasis sekolah juga dapat meningkatkan kesadaran, sikap, *self-efficacy*, dan norma subjektif. Hal ini menunjukkan bahwa program edukasi gizi berbasis sekolah dapat efektif untuk dilaksanakan (Habibie et al., 2022).

Pemberian edukasi gizi, aktivitas fisik berupa senam aerobik, dan pemantauan status gizi merupakan pendekatan komprehensif dalam meningkatkan kesadaran dan kebiasaan hidup sehat pada remaja. Peningkatan efikasi diri melalui intervensi ini diharapkan dapat memotivasi remaja dalam menerapkan pola hidup sehat secara mandiri, sehingga mampu menurunkan risiko gangguan makan yang sering kali dipicu oleh rendahnya pemahaman terhadap pentingnya pola makan seimbang.

Pemilihan judul penelitian ini didasarkan pada minimnya studi yang secara langsung mengkaji pengaruh program manajemen gizi terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan gangguan makan, khususnya di SMAN 21 Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah pemberian edukasi gizi dan senam aerobik dapat berpengaruh terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan eating disoreder?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi gizi dan senam aerobik terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan eating disoreder.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi dan senam aerobik pada kelompok intervensi.
- b. Menganalisis perubahan efikasi diri sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi dan senam aerobik pada kelompok intervensi.
- c. Menganalisis perubahan eating disorder sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi dan senam aerobik pada kelompok intervensi.
- d. Menganalisis perubahan status gizi sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi dan senam aerobik pada kelompok intervensi.
- e. Menganalisis perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian leaflet pada kelompok kontrol.
- f. Menganalisis perubahan efikasi diri sebelum dan sesudah pemberian leaflet pada kelompok kontrol.
- g. Menganalisis perubahan eating disorder sebelum dan sesudah pemberian leaflet pada kelompok kontrol.

- h. Menganalisis perubahan status gizi sebelum dan sesudah pemberian leaflet pada kelompok kontrol.
- i. Menganalisis perbedaan perubahan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- j. Menganalisis perbedaan perubahan efikasi diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- k. Menganalisis perbedaan perubahan status gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat

Berdasarkan tujuan dari penelitian yang ingin dicapai, sehingga penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambahkan pengetahuan tentang pengaruh pemberian edukasi gizi dan senam aerobik terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan eating disoreder
- b. Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengaruh pemberian edukasi gizi dan senam aerobik terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan eating disoreder.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti secara langsung tentang pengaruh pemberian edukasi gizi dan senam aerobik terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan eating disoreder

b. Bagi Institusi

Penelitian yang didapatkan dalam penelitian ini dijadikan sebagai bahan referensi dan informasi tentang mental health terhadap remaja. khususnya dalam kaitannya dengan eating disorder dan manajemen gizi.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pentingnya pemberian edukasi gizi dan senam aerobik dalam meningkatkan efikasi diri dan status gizi remaja yang mengalami eating disorder. Dengan adanya informasi ini, masyarakat dapat lebih memahami dampak gangguan makan terhadap kesehatan fisik dan mental serta pentingnya pola makan yang sehat dalam mendukung kesejahteraan remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Makan (Eating Disorder)

1. Pengertian Gangguan Makan (*Eating Disorder*)

Eating disorder merupakan gangguan makan menetap atau perilaku lain yang berhubungan dengan makan, serta menyebabkan perubahan konsumsi atau penyerapan makanan hingga mengganggu kesehatan dan fungsi psikososial individu. *Eating disorder* termasuk dalam *feeding and eating disorder* dan memiliki beberapa tipe, namun terdapat tiga tipe besar di dalamnya yaitu bulimia nervosa, anorexia nervosa, serta binge-eating disorder (Farih & Wulandari, 2022).

Eating disorder dapat didefinisikan sebagai pola makan abnormal.baik yang meliputi asupan makanan yang berlebihan maupun pembatasan asupan makanan dibawah batas normal yang terjadi akibat adanya masalah psikis atau emosional. Gangguan ini dapat dialami oleh siapapun, tidak mengenal usia maupun jenis kelamin (IK Nur Tanti, 2019).

2. Jenis – Jenis Gangguan Makan (Eating Disorder)

Adapun jenis – jenis gangguan makan pada seseorang yaitu : (IK Nur Tanti, 2019)

a. Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa (AN) adalah hasrat seseorang untuk mencapai ukuran 0 (zero size), ketakutan yang berlebihan dalam kenaikan berat badan, dan terkadang mengalami gangguan menstruasi akibat kekurangan nutrisi (malnutrisi). Sebagian besar orang yang menderita AN memandang diri mereka sebagai orang dengan bobot badan berlebih, padahal dalam kenyataannya mereka kekurangan nutrisi dan memiliki berat

badan yang dibawah normal. Para penderita memiliki obsesi berlebihan dalam menjaga berat badan ataupun menjaga pola makan mereka agar tidak bertambah bobotnya. Seseorang dengan AN akan sentiasa mengukur berat badannya berulang kali, menjaga porsi makanan dengan berhati-hati, dan makan dengan jumlah yang sangat kecil dan membatasi asupan kelompok makanan tertentu juga tak jarang dari mereka yang memuntahkan makanan yang telah mereka konsumsi karena takut menambah bobot mereka.

Penderita *anorexia nervosa* makan dalam jumlah sangat sedikit dan berolahraga secara berlebihan untuk menjadi kurus, hingga mencapai 15% sampai 60% dibawah berat badan normal atau berat badan yang sehat. Namun demikian, mereka tetap "merasa gemuk" walaupun sebenarnya mereka sudah sangat kurus. Mereka menganggap bahwa daging yang terdapat pada tubuh mereka sebagai lemak yang harus dimusnahkan.

b. Bulimia nervosa

Bulimia nervosa adalah gangguan pola makan dimana penderitanya makan secara berlebihan diatas batas kewajaran diikuti dengan perilaku seperti memuntahkan kembali makanan mereka ataupun menggunakan obat pencahar dalam upaya agar mereka kenyang tanpa harus bertambah bobot tubuh mereka serta diikuti oleh perasaan bersalah. BN dibagi menjadi dua bentuk yaitu purging dan nonpurging. Pada tipe purging, penderita memuntahkan kembali makanan secara sengaja atau menyalahgunakan obat pencahar, diuretik. Pada tipe nonpurging, penderita menggunakan cara lain selain cara yang digunakan pada tipe purging, seperti berpuasa secara berlebihan.

Banyak dari penderita sindrom ini memiliki bobot tubuh yang normal. Biasanya mereka orang-orang yang kelihatannya

sehat, sukses di bidangnya, dan cenderung perfeksionis. Namun, di balik itu, mereka memiliki rasa percaya diri yang rendah dan sering tidak jarang dari mereka yang mengalami depresi. Dan tidak jarang dari mereka juga menunjukkan tingkah laku yang tidak benar, misalnya, mengutil di pasar swalayan, atau mengalami ketergantungan pada alkohol atau lainnya.

c. *Binge eating disorder*

Binge eating disorder adalah sindrom penyimpangan perilaku makan. Ketika orang mengalami *binge eating disorder*, dia akan makan dalam porsi yang besar dan tidak dapat mengontrol kapan harus berhenti. Hampir semua orang mungkin suka makan berlebihan dan tidak bisa mengontrol konsumsinya, namun hal ini hanya terjadi pada beberapa waktu saja. Orang yang memiliki *binge eating disorder* sering melakukan tersebut dan pada akhirnya menjadi suatu kebiasaan yang rutin. Jika anda mengalami *binge eating disorder*, Anda mungkin merasa malu akan kebiasaan yang makan dengan porsi banyak dan tidak terkontrol tersebut, serta berniat untuk menghilangkan kebiasaan itu. Namun Anda merasa tertekan dan tidak bisa menahan nafsu untuk mengonsumsi makanan dengan porsi yang besar.

Binge eating disorder tidak seperti bulimia, yang setelah mengonsumsi makanan dengan porsi besar kemudian menyalurkan rasa bersalahnya dengan memuntahkan makanannya atau mengonsumsi obat pencahar untuk mengeluarkan apa yang dia telah makan. Walaupun muncul rasa bersalah dan malu akibat kebiasaannya tersebut, orang yang melakukan *binge eating disorder* malah melarikan diri dengan cara mengonsumsi makanan kembali, karena berpikir dengan makan mereka akan merasa nyaman dan tenang. Hal tersebut kemudian menjadi sebuah siklus, mengonsumsi

makanan dengan porsi yang banyak karena merasa tertekan, lalu merasa stress karena telah melakukannya, dan pada akhirnya kembali mengonsumsi makanan sebagai pelariannya.

d. *Body dysmorphic disorder*

Body dysmorphic disorder merupakan jenis penyakit mental kronis dimana penderita tidak berhenti memikirkan tentang penampilannya. penderita akan terobsesi dengan penampilan yang sempurna, sangat mengkhawatirkan kekurangan pada penampilan, mencari kosmetik, mengurangi jumlah asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh dan berolahraga berlebih terus dilakukan untuk menyempurnakan penampilan, namun hal itu tidak pernah memuaskan diri penderita.

e. *Selective eating disorder*

Penderita *selective eating disorder* biasanya kondisi dimana seseorang yang terlalu pemilih di dalam makanan padahal sebenarnya alasannya tidak begitu masuk akal, orang yang seperti ini masuk ke dalam golongan *selective eating disorder*, dia juga membatasi beberapa jenis makanan dalam jumlah tertentu yang boleh masuk ke dalam tubuhnya contohnya saja dia hanya memakan daging ayam saja namun tidak memakan makanan yang lain

f. Porsi makan berlebih

Porsi makan berlebih dapat dikategorikan sebagai sebuah penyakit yang pada awalnya bermula dari pola makan atau gangguan makan, orang yang mengidap obesitas cenderung memiliki nafsu makan yang sangat besar sehingga tubuhnya menjadi sangat gemuk dan sulit dikontrol, untuk itu perlu dilakukan pencegahan dan pengobatan agar membuat orang tersebut mengurangi nafsu makan yang berlebihannya.

g. Sindrom makan malam

Tahukah anda seseorang yang mengidap syndrome makan malam merupakan seseorang yang memiliki kelainan pada jam makan malam, seseorang tersebut cenderung menghindari makan malam dikarenakan takut gemuk, namun apabila dia merasa dirinya lapar saat malam hari seseorang tersebut pun akan menyantap makanan sampai kenyang, dan hal ini lah yang malah membuatnya menjadi gemuk.

h. *Eating syndrome at night*

Eating syndrome at night berbeda dengan *syndrome* makan malam, karena seseorang yang mengidap masalah gangguan makan ini cenderung menghindari yang namanya makan di pagi hari dan juga di siang hari, orang tersebut megarapkan tubuhnya agar tetap langsing sehingga akan makan hanya di waktu malam saja, namun karena rasa lapar yang sudah ditahannya sejak pagi akan mebuatnya kalap saat makan di malam hari hal inilah yang malah membuatnya semakin gemuk.

i. *Prader willi syndrome*

Seseorang akan memiliki keinginan untuk terus makan tanpa berhenti karena mereka selalu merasa lapar dan seakan – akan tidak akan merasa kenyang meski sudah makan dengan porsi yang cukup banyak

j. Fobia jenis makanan

Seseorang yang mengidap gangguan ini cenderung fobia dan akan menghindari salah satu jenis makanan, misalnya saja orang tersebut fobia dengan memakan nasi sehingga akan menghindari segala jenis makanan dalam bentuk nasi.

3. Faktor Resiko Gangguan Makan (*Eating Disorder*) Pada Remaja

Faktor – Faktor yang mempengaruhi gangguan makan adalah sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Gangguan makan tidak hanya terjadi pada perempuan karena laki – laki juga mengalami gangguan makan. hal tersebut dikarenakan adanya ketidakpuasan terhadap tubuh yang umumnya banyak dialami oleh perempuan daripada laki – laki. Bagi perempuan tubuh yang kurus, kecil dan langsing merupakan bentuk tubuh sempurna sedangkan pada laki – laki akan lebih puas ketika tubuhnya menjadi lebih besar, lebih tinggi, dan lebih berotot (IK Nur Tanti, 2019).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (IK Nur Tanti, 2019).

c. Rasa percaya diri

Rasa percaya diri erat kaitannya dengan citra tubuh. Citra tubuh merupakan persepsi seseorang tentang penampilan fisiknya. Sedangkan rasa percaya diri adalah persepsi seseorang tentang dirinya sebagai satu kesatuan yang utuh, perasaan seseorang tentang nilai dirinya sebagai seorang manusia. Rasa percaya diri yang rendah berkontribusi pada terjadinya penyimpangan pada citra tubuh dan citra tubuh yang keliru tidak dapat sepenuhnya dikoreksi sebelum masalah rasa percaya diri dibereskan. Rasa percaya diri yang rendah dapat menyebabkan permasalahan dalam persahabatan, stress, kecemasan, depresi dan dapat berpengaruh pada perilaku makan seseorang

Rasa percaya diri yang rendah juga merupakan salah satu karakteristik primer dari remaja wanita yang mengalami gangguan makan. Mereka merasa jika mereka tidak dapat mencapai apa yang diinginkan oleh lingkungan sekitarnya kemudian mereka menjadi ekstrim untuk berusaha menyesuaikan dengan tuntutan lingkungan sekitar (Permanasari & Arbi, 2022).

d. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan sebuah persepsi seseorang mengenai tampilan fisik tubuhnya seperti ukuran tubuh, bentuk, dan beratnya. Selama masa remaja citra tubuh dan rasa percaya diri sangatlah berkaitan oleh karena itu kepedulian terhadap citra tubuh jangan dilihat sebagai sesuatu yang wajar dan normatif bagi para remaja. Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh kemungkinan menjadi faktor penyebab menjalani perilaku diet, kelainan perilaku makan, dan penyimpangan perilaku makan (Permanasari, 2022)

e. Pengaruh teman sebaya

Penerimaan oleh teman memiliki suatu peran yang penting khususnya pada waktu remaja dan dewasa muda. Untuk menghindari penolakan atau ketidaknyamanan penerimaan sosial, remaja dan dewasa muda seringkali mengikuti nilai – nilai penting penerimaan dan tren di golongan tersebut. Akibatnya, mereka mulai berpikir agar dirinya dapat diterima di kalangan teman – temannya tersebut maka dia harus memiliki tubuh yang kurus akan memudahkan mereka mencari teman dan pasangannya (IK Nur Tanti, 2019).

f. Pengaruh keluarga

Dinamika keluarga dan pendekatan orang tua kepada anak telah diajukan sebagai salah satu penyebab gangguan makan. Penelitian mengindikasikan remaja yang

mempersiapkan bahwa kepedulian dan ekspektasi orang tua yang rendah terhadapnya memiliki risiko untuk mengalami gangguan makan. Pengaruh ibu juga diargumentasikan sebagai faktor yang berkontribusi secara negatif. Seorang ibu yang menyampaikan perhatiannya tentang berat badan dan bentuk tubuh dengan bertindak sebagai role model, dengan langsung mengkritik atau dengan interaksi makan yang tidak sesuai menambah kemungkinan timbulnya kejadian gangguan makan (Permanasari & Arbi, 2022)

g. Pengaruh media massa

Media massa memborbardir kita dengan gambar model yang ideal dan ide bahwa orang yang berpenampilan baik memiliki hidup yang lebih baik dan banyak keuntungan. Hal tersebut sangatlah tidak representatif terhadap kenyataan yang ada. Keterpaparan terhadap kesan yang ideal secara terus menerus dapat menimbulkan rasa ketidakpuasan pada bentuk tubuh sendiri yang pada akhirnya dapat menyebabkan gejala gangguan makan (Permanasari & Arbi, 2022).

B. Tinjauan Umum Status Gizi Remaja

1. Definisi Status Gizi Pada Remaja

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi yang masuk dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Penentuan status gizi remaja dapat dilakukan dengan beberapa cara salah satunya dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran ini cocok untuk remaja karena remaja masih

dalam masa pertumbuhan. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak – anak menuju remaja yang ditandai dengan banyak perubahan diantaranya penambahan massa otot, jaringan lemak tubuh, dan perubahan hormon. Perubahan tersebut mempengaruhi kebutuhan gizi yang dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. Jadi pengertian status gizi remaja adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seorang remaja yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat – zat gizi di dalam tubuh (IK Nur Tanti, 2019).

Menurut WHO, remaja merupakan masa kehidupan antara masa anak-anak dan dewasa, yang memiliki rentang usia 10-19 tahun (Baddulu aulyah, 2023). Dan remaja dibagi mejadi tiga stase, yaitu :

a. Remaja awal 10-14 tahun

Lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.

b. Remaja pertengahan (15 - 18 tahun)

Mencari identitas diri, timbul keinginan untuk bersama dengan lawan jenis, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, berkhayal tentang seks, pertumbuhan dan perkembangan identitas diri ini digabungkan dengan body image dimana berfokus pada diri sendiri.

c. Remaja akhir (18-21 tahun).

Dimulainya masa remaja ditandai dengan perubahan fisik ekstrim seperti penambahan tinggi dan berat badan, perubahan bentuk tubuh, hingga munculnya karakteristik seksual. Transisi yang dialami remaja mencakup berbagai aspek antara lain fisik, kognitif, emosional, serta sosial, yang dapat berbeda bergantung dengan kondisi sosio-kultural dan juga ekonomi (Permanasari, 2022).

Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya. Status gizi normal merupakan keadaan yang sangat diinginkan oleh semua orang (IK Nur Tanti, 2019).

Status gizi kurang (*undernutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (IK Nur Tanti, 2019).

Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan, hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk (IK Nur Tanti, 2019).

2. Penilaian Status Gizi

Menurut ASPEN (*American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*), penilaian status gizi merupakan suatu pendekatan komprehensif untuk mendiagnosis masalah gizi yang menggunakan kombinasi dari riwayat medis, status gizi, pengobatan, pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri, dan data laboratorium (Nieman, 2019). Menurut *Academy of Nutrition and Dietetics*, penilaian status gizi merupakan suatu metode sistematis untuk memperoleh, memverifikasi, dan menginterpretasikan data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah terkait gizi, penyebabnya, dan signifikansinya yang meliputi pengumpulan data awal dan penilaian

ulang dan analisis data secara terus menerus, yang selanjutnya akan dibandingkan dengan kriteria tertentu seperti *Dietary Reference Intakes* atau rekomendasi asupan nutrisi lainnya (Baddulu aulyah, 2023).

Melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri anak, diketahui bahwa standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak berusia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak berusia 5-18 tahun dan diketahui bahwa penilaian status gizi remaja mengacu pada indeks IMT/U (Fadila, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Onis, et al (2007) yang menyatakan bahwa Diagram TB/U dan IMT/U diperpanjang hingga 19 tahun, yang merupakan batas usia masa remaja seperti yang telah didefinisikan oleh WHO. Diagram BB/U diperpanjang hingga 10 tahun untuk keuntungan negara-negara yang secara rutin hanya mengukur berat badan dan ingin memantau pertumbuhan sepanjang masa kanak-kanak. BB/U tidak memadai untuk memantau pertumbuhan di luar masa kanak-kanak karena tidak mampu untuk membedakan antara tinggi badan relative dan massa tubuh, oleh sebab itu IMT/U digunakan untuk melengkapi TB/U dalam penilaian kurus (IMT/U yang rendah), kelebihan berat badan dan obesitas (IMT/U yang tinggi) dan stunting (TB/U yang rendah) pada anak usia sekolah dan remaja (Onis, et al. 2007) (Baddulu aulyah, 2023).

Indeks Massa Tubuh merupakan hasil pembagian antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat (dalam satuan m) yang perumusannya sebagai berikut: IMT

$$IMT = BB \text{ (kg)} / TB \text{ (m}^2\text{)}$$

Indeks IMT/U tersebut kemudian dikategorikan menjadi empat kategori, yakni (Kemenkes, 2020):

Tabel 2.1

Ambang Batas dan Kategori Status Gizi Remaja

Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
-3 SD sd <-2 SD	Gizi kurang (thinness)
-2 SD sd +1 SD	Gizi baik (normal)
+1 SD sd +2 SD >+2	Gizi lebih (overweight)
>+2 SD	Obesitas (obese)

Sumber: Kemenkes, 2020

Jelliffe D.B. & Jelliffe E.F. Patrice (1989) membagi penilaian statusgizi menjadi dua, yakni penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung (Baddulu aulyah, 2023). Penilaian status gizi secara langsung kemudian dibagi menjadi empat penilaian, yakni:

a. Antropometri

Secara umum, antropometri memiliki artian ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi dapat dikaitkan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan juga tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi, yang mana ketidakseimbangan ini dapat terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter merupakan ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak dibawah kulit. Antropometri merupakan jenis pengukuran status gizi yang paling umum digunakan untuk mengukur berbagai

ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Biasanya, gangguan tersebut terlihat dari pola pertumbuhan fisik serta proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan suatu metode yang sangat penting dilakukan untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan pada berbagai perubahan yang terjadi akibat dari ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti yang terdapat pada kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau terdapat pada organ-organ yang berada dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Umumnya, penggunaan metode klinis dilakukan untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari defisiensi salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode klinis juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yakni tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau dari riwayat penyakit (Baddulu aulyah, 2023).

c. Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia merupakan suatu pemeriksaan spesimen yang pengujiannya dilakukan secara laboratorium pada berbagai jenis jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan beberapa jaringan tubuh yang terletak di hati dan otot. Metode biokimia dilakukan sebagai peringatan awal bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah (Baddulu aulyah, 2023).

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik merupakan suatu metode penentuan status gizi yang dilakukan dengan cara melihat kemampuan fungsi, khususnya pada jaringan dan juga melihat perubahan struktur jaringan. Metode biofisik secara umum dapat digunakan dalam situasi tertentu, seperti kejadian rabun senja epidemik (Baddulu aulyah, 2023).

Adapun penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga penilaian, yakni:

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan suatu metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran mengenai konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Baddulu aulyah, 2023).

2) Statistik Vital

Penentuan status gizi statistik vital dilakukan dengan menganalisis data dari beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaan metode ini dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi (Baddulu aulyah, 2023)

3) Faktor Ekologi

Ahli mengungkapkan bahwasanya malnutrisi adalah suatu masalah ekologi sebagai hasil dari interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim tanah, irigasi, dan lain sebagainya. Pengukuran faktor ekologi dinilai sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di

suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Baddulu aulyah, 2023).

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi adalah : (IK Nur Tanti, 2019).

1) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya dalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

2) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

4) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

b. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi adalah : (IK Nur Tanti, 2019).

1) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

2) Kondisi fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

3) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

4. Gangguan Status Gizi Pada Remaja

a. Kegemukan/ obesitas (overweigh)

Pola makan remaja yang tergambar dari data Global School Health Survey tahun 2015, antara lain: Tidak selalu sarapan (65,2%), sebagian besar remaja kurang mengonsumsi serat sayur buah (93,6%) dan sering mengonsumsi makanan berpenyedap (75,7%). Selain itu, remaja juga cenderung kurang melakukan aktifitas fisik (42,5%). Hal-hal ini meningkatkan risiko seseorang menjadi gemuk, overweight, bahkan obesitas.

Obesitas meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, osteoporosis dan lain-lain yang berimplikasi pada penurunan produktifitas dan usia harapan hidup. Seseorang dikatakan obesitas apabila seseorang memiliki indeks massa tubuh (IMT) $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$. Pada prinsipnya, sebenarnya obesitas remaja dapat dicegah dengan mengatur pola dan porsi makan dan minum, perbanyak konsumsi buah dan sayur, banyak melakukan aktivitas fisik, hindari stres dan cukup tidur (IK Nur Tanti, 2019).

b. Kurang energi kronis (KEK)

Kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau menahun yang mengakibatkan timbulnya

gangguan kesehatan dengan tanda – tanda atau gejala antara lain badan lemah dan muka pucat. Risiko KEK bisa diketahui dengan cara melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas (cut off point) kurang dari 23,5 cm (Depkes, 2003). Remaja yang kurus atau kurang energi kronis bisa disebabkan karena kurang asupan zat gizi, baik karena alasan ekonomi maupun alasan psikososial seperti misalnya penampilan (IK Nur Tanti, 2019).

c. Remaja kurang zat besi (Anemia)

Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, yakni sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia, anemia terjadi apabila kadar hemoglobin pada laki – laki dibawah batas normal (13,5 – 17,5 gr/dL) dan pada perempuan dibawah batas normal (12,0 – 15,5 gr/dL) yang sebagian besar diakibatkan karena kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi).

Anemia di kalangan remaja perempuan lebih tinggi dibanding remaja laki- laki. Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Selain itu, secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi, sehingga memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan zink, dan pemberian tablet tambah darah (TTD). Pemerintah memiliki program rutin terkait pendistribusian TTD bagi wanita usia subur (WUS), termasuk remaja dan ibu hamil (IK Nur Tanti, 2019).

d. Stunting

Remaja Indonesia banyak yang tidak menyadari bahwa mereka memiliki tinggi badan yang pendek atau disebut stunting. Anak dikatakan stunting apabila tinggi badan menurut usianya dibawah minus 2 SD dari median standar pertumbuhan anak menurut WHO. Rata-rata tinggi anak Indonesia lebih pendek dibandingkan dengan standar WHO, yaitu lebih pendek 12,5cm pada laki-laki dan lebih pendek 9,8cm pada perempuan. Stunting ini dapat menimbulkan dampak jangka pendek, diantaranya penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem metabolisme tubuh yang pada akhirnya dapat menimbulkan risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas (IK Nur Tanti, 2019).

C. Tinjauan Umum Efikasi Diri Pada Remaja

1. Definisi Efikasi Diri Pada Remaja

Efikasi diri ialah perasaan atau keyakinan dari seseorang atau individu terhadap kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas, mengatur serta melaksanakan suatu tindakan. Efikasi diri tinggi maupun rendah berkombinasi terhadap lingkungan yang responsif dan tidak responsif. Ketika efikasi diri yang rendah dan berkombinasi dengan lingkungan yang responsif maka seseorang akan mengalami stres ataupun depresi disebabkan karena individu melihat bahwa orang lain dapat menyelesaikan persoalan dengan baik, kemudian saat efikasi diri seseorang rendah berkombinasi dengan lingkungan yang tidak responsif hingga orang-orang akan merasa segan, apatis dan tidak berdaya (Saranga' et al., 2021).

Jika seseorang atau remaja memiliki efikasi diri yang tinggi maka individu tersebut akan memiliki motivasi yang baik untuk berubah atau dengan mudah mengatasi masalah yang dihadapi, sebaliknya jika seseorang atau remaja memiliki efikasi diri yang

rendah hingga orang atau remaja tersebut susah mempunyai motivasi yang positif dan kurang memiliki keyakinan untuk berubah (Saranga' et al., 2021). Kepercayaan remaja terhadap kemampuan atau kekurangannya disebut sebagai self-efficacy atau efikasi diri. Efikasi diri juga penting untuk kesehatan mental, karena efikasi diri yang positif mempunyai dampak baik untuk kesehatan mental dan dapat meningkatkan kemampuan remaja dalam menghadapi kehidupan sehari-hari (Remaja et al., 2024).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pada Remaja

Feist dan Feist dalam (Fitriani & Rudin, 2020) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya efikasi diri siswa adalah sebagai berikut :

a. Faktor internal

1) Pengalaman menguasai sesuatu (mastery experience)

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum, performa yang berhasil akan meningkatkan efikasi individu sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan efikasi diri. Setelah efikasi diri kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak dari kegagalan-kegagalan umum akan berkurang dengan sendirinya. Bahkan kegagalan-kegagalan tersebut dapat dikurangi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit terus menerus.

2) Modeling sosial

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian

individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya.

3) Persuasi sosial

Individu diarahkan sesuai dengan saran, nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan tentang kemampuan- kemampuan yang dimiliki dapat membantu tercapainya tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha dengan keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Namun, pengaruh persuasi tidaklah terlalu besar dikarenakan tidak memberikan pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati oleh individu.

4) Kondisi fisik dan emosioal

Emosi yang kuat biasanya akan mengurangiperforma saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan memunyai ekspetasi efikasi yang rendah.

b. Faktor eksternal

1) Budaya

Budaya memengaruhi *self-efficacy* melalui nilai (*value*). Kepercayaan (*believe*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self-efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self-efficacy*.

2) Jenis kelamin

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *self-efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita efikasinya lebih tinggi dalam mengelola peranannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai waita karir akan

memiliki *self-efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3) Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan memengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri. Semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

4) Insentif eksternal

Faktor lain yang dapat memengaruhi *self-efficacy* individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura (1997) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self-efficacy* adalah *competent contingens incentive*, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

c. Dampak Efikasi Diri Terhadap Eating Disorder

Efikasi diri merupakan komponen konsep diri yang menghubungkan diri dengan agensi seseorang dengan efikasi diri yang tinggi yakin akan kemampuannya dalam mengambil tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuannya perspektif luas dan sempit. Remaja dengan gangguan makan memiliki efikasi diri umum yang lebih rendah dibandingkan kontrol yang sehat. Selain itu, penelitian prospektif telah mengidentifikasi ketidakefektifan (efikasi diri yang rendah) sebagai faktor predisposisi gangguan makan. Dalam bidang gangguan makan, lebih banyak perhatian diberikan pada efikasi diri spesifik domain. Dalam penelitian terhadap anak perempuan praremaja, serta pria dan wanita dewasa, efikasi diri dalam makan, atau

gagasan bahwa seseorang dapat menolak kebiasaan makan berlebihan, telah muncul. ditemukan berbanding terbalik dengan makan berlebihan (Al-Tayyar & Al-Khalidi, 2022).

D. Edukasi Gizi Pada Remaja

1. Edukasi Gizi Seimbang

Edukasi gizi merupakan pendekatan secara mendidik guna memberikan peningkatan terhadap pengetahuan dan perilaku remaja terhadap gizi. Dengan meningkatnya pengetahuan gizi maka dapat memberikan perubahan pada kebiasaan terhadap konsumsi makanan (Rahmawati, 2022).

Pada tingkat pemberi layanan gizi dilakukan penyuluhan, orientasi, pelatihan dan pendidikan. Di mana kegiatan tersebut akan memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan secara praktis baik tentang manajemen pelaksanaan program gizi yang berdaya dan berhasil guna. Penguatan pendidikan pada remaja, baik berupa penyuluhan ataupun pada sasaran yang luas. Berbagai media telah dikembangkan baik berupa *power poin*, printing, audio visual dan berbasis internet termasuk media sosial. (Faridi Ahmad et al., 2023).

Media visual yaitu media yang hanya melibatkan indera penglihatan. Termasuk dalam jenis media ini adalah media cetak-verbal, media cetak-grafis, dan media visual non-cetak. Contoh media visual poster, brosur, majalah, surat kabar, stiker, power point, lembar balik, pamflet dan leaflet (Hilmi et al., 2018).

Alat bantu atau media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan pengajaran. Media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan keamuan audien (siswa) sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya.

Penggunaan media secara kreatif akan memungkinkan audien untuk belajar lebih baik dan dapat meningkatkan performa mereka sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

1) Media edukasi gizi

a. Slide Power Point

Microsoft power point salah satu aplikasi milik microsoft, disamping microsoft word dan excel yang telah dikenal banyak orang. Microsoft power point menyediakan fasilitas slide untuk menampung pokok-pokok pembicaraan yang akan disampaikan pada peserta didik (Suryani, 2018).

Dengan fasilitas animasi, suatu slide dapat dimodifikasi dengan menarik. Begitu juga dengan adanya fasilitas : front picture, sound, dan effect dapat dipakai untuk membuat suatu slide yang bagus. Bila produk slide ini disajikan, maka pendengar dapat ditarik perhatiannya untuk menerima apa yang disampaikan kepada para peserta didik. Program ini disampaikan secara khusus untuk menyampaikan presentasi, baik yang diselenggarakan oleh perusahaan, pemerintah, maupun perorangan. Media power point adalah program aplikasi presentasi yang merupakan salah satu program aplikasi dibawah microsoft office program komputer dan tampilan ke layar menggunakan bantuan LCD proyektor Sanaky (Suryani, 2018).

b. Leaflet

Leaflet merupakan penyajian selembor kertas yang dapat dilipat dan berisi kalimat - kalimat singkat yang mudah dipahami serta gambar - gambar sederhana (Mubarak, 2012). Leaflet adalah Lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarakan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa (Hilmi et al., 2018).

2) Metode Penyuluhan Gizi

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Suryani, 2018).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Suryani, 2018).

Metode penyuluhan gizi dapat dilakukan dengan beberapa cara. Metode dari penyuluhan gizi adalah metode ceramah, tanya jawab dan diskusi kelompok. Metode ceramah merupakan metode yang sering digunakan dan relatif lebih efisien serta sederhana juga mampu menjangkau banyak audiens dalam waktu bersamaan. Metode Penyuluhan Gizi Metode penyuluhan gizi dapat dilakukan dengan beberapa cara. Metode dari penyuluhan gizi adalah metode ceramah, tanya jawab dan diskusi kelompok. Metode ceramah merupakan metode yang sering digunakan dan relatif lebih efisien serta sederhana juga mampu menjangkau banyak audiens dalam waktu bersamaan (Suryani, 2018).

Dalam pelaksanaan penyuluhan edukasi gizi, jumlah peserta yang hadir perlu dibatasi agar materi dapat tersampaikan secara efektif dan interaktif. Jumlah maksimal peserta yang direkomendasikan adalah 20-30 orang per sesi dengan durasi waktu sekitar 60-90 menit.

Terdapat Strategi Edukasi gizi melalui media *Power point*, dimana isi pembahasan dari *Power point* menyajikan informasi dengan cara yang menarik dan mudah dipahami. Dalam konteks ini, materi edukasi gizi mencakup :

- 1) Pengenalan gizi seimbang dan manfaatnya untuk memahami konsep gizi seimbang sebagai dasar pola makan sehat dan dapat meningkatkan kesadaran peserta tentang dampak pola makan tidak sehat terhadap kesehatan.
- 2) Makronutrien dan fungsinya dalam tubuh : Menjelaskan peran karbohidrat, protein, dan lemak dalam tubuh serta membantu peserta mengenali sumber makanan yang kaya akan masing-masing makronutrien.
- 3) Mikronutrien dan perannya dalam kesehatan : Menjelaskan pentingnya vitamin dan mineral untuk pertumbuhan dan fungsi tubuh, memberikan informasi tentang sumber makanan yang mengandung mikronutrien penting.
- 4) Pola makan sehat dan meal planning : Mengajarkan cara menyusun menu makanan sehat sesuai prinsip gizi seimbang, membantu peserta memahami konsep piring makan sehat.
- 5) Bahaya malnutrisi: kurang gizi dan obesitas : Menjelaskan dampak kekurangan gizi (malnutrisi, anemia, stunting) dan kelebihan gizi (obesitas, diabetes), meningkatkan kesadaran tentang pentingnya keseimbangan energi masuk dan keluar dalam tubuh.
- 6) *Mindful Eating* dan pengendalian nafsu makan : Mengajarkan peserta cara makan dengan sadar (*mindful eating*) untuk menghindari makan berlebihan, mencegah kebiasaan makan emosional (*emotional eating*) yang dapat berdampak negatif pada kesehatan.

- 7) Diet Sehat vs diet ekstrem pada remaja : Membedakan antara diet sehat (mengatur pola makan seimbang) dan diet ekstrem (fad diet, diet ketat, atau diet instan).
- 8) Dampak *Fast food* dan minuman manis terhadap kesehatan : Menjelaskan kandungan tersembunyi dalam *fast food* (tinggi lemak jenuh, gula, garam, dan kalori). Menyadarkan peserta tentang risiko kesehatan akibat konsumsi berlebihan, seperti obesitas dan penyakit metabolik.
- 9) Strategi meningkatkan kebiasaan makan sehat : Mengajarkan cara membangun kebiasaan makan sehat secara bertahap.
- 10) Cara menghitung kebutuhan gizi harian : Memberikan pemahaman tentang kebutuhan kalori dan nutrisi harian berdasarkan usia, jenis kelamin, dan aktivitas fisik.

E. Aktivitas Fisik Dan Senam Aerobik

1. Aktivitas fisi

a. Defenisi

Aktivitas fisik merupakan suatu gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka dan membutuhkan energi, termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian dan kegiatan rekreasi (Rahayu, Herwinda, Hindarta, 2023). Mendorong remaja untuk terlibat dalam aktivitas fisik secara rutin sebagai bagian dari gaya hidup sehat yang mendukung status gizi optimal (Nissa et al., 2022).

Menurut WHO aktivitas fisik (*physical activity*) merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, berulang dan bertujuan untuk memelihara kebugaran fisik. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi. Untuk mendapatkan manfaat kesehatan aktivitas fisik sebaiknya dilakukan selama 30 menit perhari (150

menit perminggu) dalam intensitas sedang (Kemenkes, 2017) (Fish, 2020).

b. Bentuk- bentuk dan manfaat aktivitas fisik

Salah satu jenis aktivitas fisik adalah latihan fisik. Latihan fisik adalah semua bentuk aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan terencana dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani, memperkuat otot dan tulang. Yang termasuk dalam latihan fisik seperti jalan kaki, jogging, push up, peregangan, senam aerobik, bersepeda, dan sebagainya (Fish, 2020).

2. Senam Aerobik

a. Definisi senam aerobik

Berdasarkan definisi senam aerobik yang telah dijelaskan sebelumnya, berikut beberapa definisi senam aerobik (Trisnawan, n.d.) :

1) Menurut Drs. Marta Dinata, M.Pd.

Senam aerobik adalah suatu rangkaian gerakan yang dipilih secara sengaja dengan cara mengikuti irama musik yang dipilih sehingga melahirkan ketentuan ritmis, kontinuitas, dan durasi tertentu. Dengan kata lain, senam aerobik adalah suatu rangkaian gerakan dan musik yang sengaja diciptakan atau dibuat sehingga muncul keselarasan antara gerakan dan musik untuk mencapai tujuan tertentu (Trisnawan, n.d.).

2) Menurut Drs. Sumanto Y. dan Sukiyo

Senam aerobik adalah suatu latihan tubuh yang melibatkan sejumlah unsur oksigen dalam melaksanakan aktivitas tubuh, gerakannya di pilih dan diciptakan sesuai dengan kebutuhan, disusun secara sistematis dengan tujuan membentuk dan mengembangkan pribadi secara harmonis serta diharapkan mempunyai efek yang baik terhadap

pertumbuhan dan perkembangan organ-organ tubuh (Trisnawan, n.d.).

3) Menurut Giriwijoyo

Senam aerobik dapat digolongkan menjadi olahraga kesehatan. Menurutnya, ciri-ciri umum olahraga kesehatan terpenuhi oleh senam aerobik. Adapun ciri-ciri umum olahraga kesehatan yaitu massal, murah, meriah, mudah, dan manfaat (Trisnawan, n.d.).

- Massal, artinya olahraga kesehatan dapat diikuti oleh sejumlah besar orang secara serentak.
- Murah, artinya olahraga kesehatan tidak memerlukan peralatan maupun ruangan khusus untuk pelaksanaannya.
- Meriah, artinya olahraga kesehatan dapat membangkitkan suasana santai dan gembira, bebas stres, bahkan memungkinkan menjalin silaturahmi yang lebih baik.
- Mudah, artinya olahraga kesehatan gerakannya mudah diikuti dapat dilakukan dengan baik oleh anak-anak, dewasa, maupun lanjut usia.
- Manfaat, artinya olahraga kesehatan mempunyai manfaat yang langsung dapat dirasakan secara nyata, baik jasmani maupun rohani serta kecil kemungkinan terjadi cedera.

4) Tangkudung

Senam aerobik bertujuan untuk meningkatkan kemampuan jantung dan paru-paru serta pembentukan tubuh dengan menggunakan iringan musik. Untuk mencapai tujuan tersebut, gerakan-gerakan yang dipilih harus mengandung nilai-nilai berikut (Trisnawan, n.d.).

- Mampu menyebabkan denyut jantung meningkat sesuai zona latihan.
- Memenuhi tuntutan teknik dan ketentuan anatomis tertentu.
- Irama musik sebagai pedoman kecepatan dan menjaga motivasi orang yang melakukan senam aerobik.

b. Manfaat senam aerobik

Senam aerobik yang dilaksanakan secara terus-menerus (kontinu)

dan menggunakan teknik yang benar dapat memberi manfaat bagi tubuh. Di bawah ini beberapa manfaat senam aerobik (Trisnawan, n.d.).

- Meningkatkan Kesehatan Jantung
Selama senam aerobik, tubuh banyak menggunakan segala hal yang berkaitan dengan jaringan jantung (jantung, pembuluh darah, dan paru-paru. Seseorang dikatakan mempunyai kebugaran atau kesehatan jantung yang baik apabila berbagai sistem dalam tubuh mampu mengambil oksigen dari udara secara optimal, disalurkan atau didistribusikan ke seluruh tubuh dan dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dalam hal ini, oksigen diambil dari udara oleh paru-paru. Selanjutnya, jantung dan pembuluh darah mendistribusikan ke seluruh tubuh. Jadi, jantung akan memompakan darah dalam jumlah lebih banyak dan berdenyut lebih lambat. Kapasitas pernapasan paru-paru (masuk dan keluar) bertambah.
- Meningkatkan Kebugaran Otot
Kebugaran otot terdiri atas kekuatan otot dan daya tahan otot. Kekuatan otot Otot-otot harus dilatih melebihi beban normalnya agar lebih kuat (prinsip beban lebih). Otot-otot

dilatih dengan melakukan kegiatan atau gerakan yang berintensitas tinggi, dalam waktu yang singkat, menggunakan tenaga yang optimal, dan dilakukan berulang-ulang.

- **Daya Tahan Otot**
Banyak cara untuk meningkatkan daya tahan otot, di antaranya dengan melakukan gerakan-gerakan ringan. Gerakan-gerakan ringan yang dimaksud yaitu melompat-lompat, mengangkat lutut, dan menendang. Sebagai misal, gerakan pada senam aerobik low impact dan high impact menggunakan semua otot bagian atas dan bawah badan.
- **Meningkatkan Kelenturan Tubuh**
Kelenturan adalah kemampuan seseorang mendayagunakan otot dan persendiannya sehingga gerak sendi lebih leluasa. Peregangan dalam senam aerobik dapat meningkatkan kelenturan tubuh sekaligus membantu sirkulasi atau peredaran darah kembali ke jantung. Meningkatkan otototot tubuh sifatnya seperti karet, semakin kuat atau sering melakukan peregangan semakin elastis atau lentur otot-otot tersebut.
- **Daya Tahan Otot**
Banyak cara untuk meningkatkan daya tahan otot, di antaranya dengan melakukan gerakan-gerakan ringan. Gerakan-gerakan ringan yang dimaksud yaitu melompat-lompat, mengangkat lutut, dan menendang. Sebagai misal, gerakan pada senam aerobik low impact dan high impact menggunakan semua otot bagian atas dan bawah badan.
- **Meningkatkan Kelenturan Tubuh**
Kelenturan adalah kemampuan seseorang mendayagunakan otot dan persendiannya sehingga gerak

sendi lebih leluasa. Peregangan dalam senam aerobik dapat meningkatkan kelenturan tubuh sekaligus membantu sirkulasi atau peredaran darah kembali ke jantung. Meningkatkan otototot tubuh sifatnya seperti karet, semakin kuat atau sering melakukan peregangan semakin elastis atau lentur otot-otot tersebut.

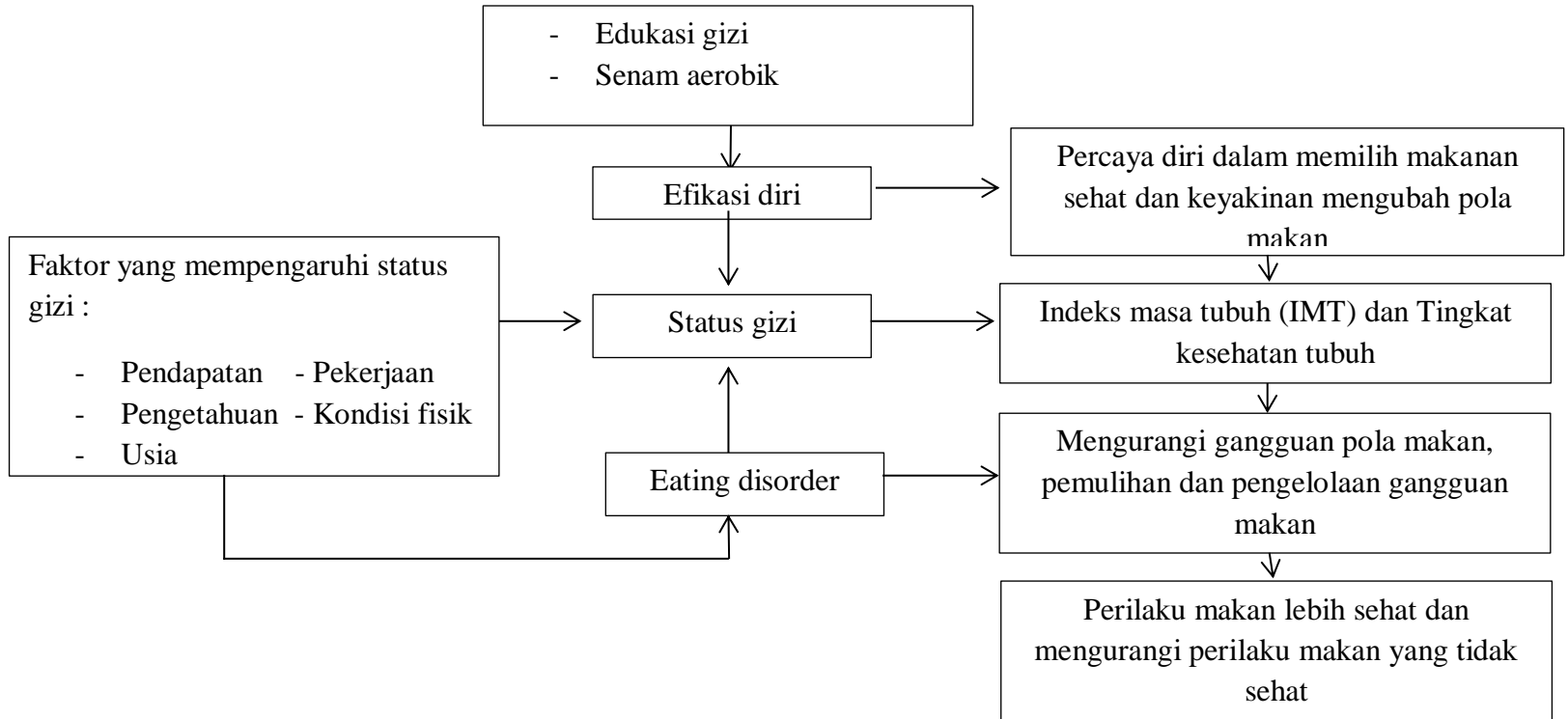
c. Pelaksanaan senam aerobik

Aktivitas fisik (senam aerobik) yang diterapkan dirancang untuk mendukung peningkatan kondisi fisik peserta. Setiap latihan memiliki tujuan spesifik yang berfokus pada peningkatan kebugaran tubuh, keseimbangan, serta kesejahteraan secara menyeluruh. Berikut adalah jenis aktivitas fisik yang akan dilaksanakan:

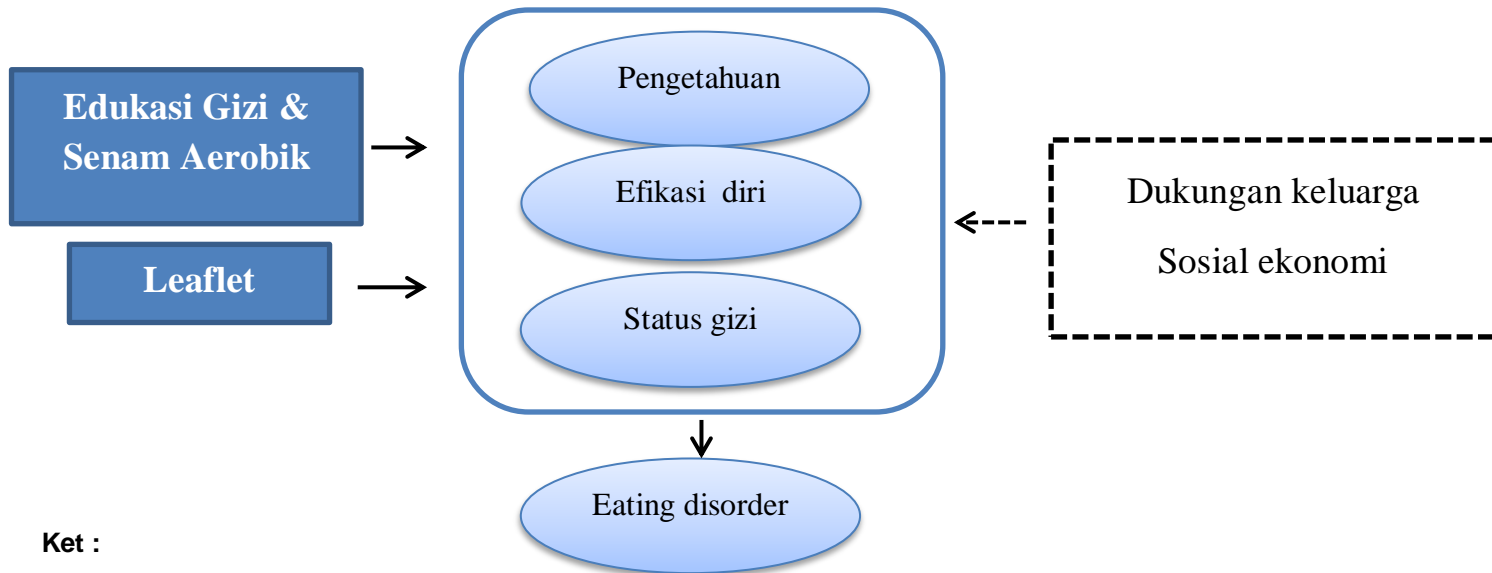
Frekuensi 1 kali per minggu selama 8 minggu penelitian. Dilaksanakan pada hari jumat. Durasi 45-60 menit per sesi, terdiri dari:

- 5-10 menit pemanasan (dynamic stretching dan latihan ringan).
- 30-40 menit latihan inti sesuai jenis aktivitas fisik yang dilakukan.
- 5-10 menit pendinginan (static stretching dan relaksasi).


F. Kerangka teori




G. Kerangka konsep



Ket :

Variabel independen : 

Variabel dependen : 

Variabel confoundin 

H. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defnisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif
1	Edukasi Gizi	Proses pemberian informasi, pengetahuan dan pemahaman tentang prinsip-prinsip gizi seimbang, pola makan sehat.	Edukasi gizi: 8 sesi selama 8 minggu. 1x/Seminggu	Laporan kehadiran dan observasi langsung.	Nominal	Kelompok Intervensi yang mengikuti edukasi gizi selama 8 minggu dan kelompok kontrol hanya mendapat leaflet
2	Senam Aerobik	Aktifitas fisik ritmis yang dilakukan secara teratur untuk meningkatkan kebugaran dan membantu mengontrol berat badan	Aktivitas fisik: Latihan 30 menit/sesi, 1 kali/minggu.	Laporan kehadiran dan observasi langsung	Nominal	Kelompok intervensi mengikuti senam aerobik sesuai jadwal dan Kelompok kontrol hanya mendapat leaflet.
2	Efiksi diri	Keyakinan remaja terhadap kemampuan mereka dalam menerapkan pola makan sehat dan aktivitas fisik	Skor kuesioner efikasi diri.	Kuesioner General Self-Efficacy Scale (GSES)	Ordinal	<input type="checkbox"/> Rendah : Skor 10 – 25 <input type="checkbox"/> Sedang : Skor 26 – 37 <input type="checkbox"/> Tinggi : Skor 38 – 50.
3	Status gizi	Kondisi gizi remaja berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).	IMT dihitung dari berat badan (kg) / tinggi badan (m ²).	Timbangan digital, mikrotoa/stadiometer	Nominal	Seberapa berat badan mengalami kenaikan atau perubahan
4	Eating disorder	Gangguan pola makan yang meliputi perilaku restriktif, binge eating, atau kompulsif terkait makanan.	Skor kuesioner Eating Attitudes Test (EAT-26).	Kuesioner EAT-26.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak berisiko: Skor 0 – 20 • Berisiko mengalami gangguan makan: Skor > 20

5	Pengetahuan	tingkat pemahaman remaja tentang gizi seimbang dan risiko gangguan makan.	Skor pretest dan posttest kuesioner pilihan ganda	Kuesioner pengetahuan gizi yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang: Skor ≤ 5 • Baik: Skor 8-10
6	Sosial ekonomi	Kondisi ekonomi keluarga berdasarkan pendapatan orang tua dan tingkat pendidikan.	Pendapatan dibandingkan dengan UMR Makassar. - Pendidikan orang tua: SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi.	Kuesioner sosio-ekonomi.	Ordinal	Pendapatan UMR. <ul style="list-style-type: none"> • Rendah: Rp2.500.000 – Rp3.500.000 (sekitar 65% – 90% dari UMK) • Setara atau di atas UMK: \geq Rp3.880.136,865
7	Dukungan keluarga	Tingkat keterlibatan keluarga dalam mendukung pola makan sehat dan aktivitas fisik remaja.	Skor kuesioner Family Support Scale.	Kuesioner Family Support Scale.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Skor 14-18: Dukungan keluarga sangat tinggi • Skor 9-13: Dukungan keluarga cukup tinggi • Skor ≤ 9 : Dukungan keluarga rendah

I. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis nol (H₀)

- a. Pemberian edukasi gizi dan senam aerobik tidak berpengaruh terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan *eating disorder*.
- b. Pemberian leaflet tidak berpengaruh terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan *eating disorder*.
- c. Tidak terdapat perbedaan antara pemberian edukasi gizi, senam aerobik dan leaflet terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan *eating disorder*.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

- a. Pemberian edukasi gizi dan senam aerobik berpengaruh terhadap efikasi diri dan *eating disorder*. Tetapi tidak berpengaruh terhadap status gizi (IMT) pada remaja
- b. Pemberian leaflet berpengaruh terhadap efikasi diri dan *eating disorder*. Tetapi tidak berpengaruh terhadap status gizi (IMT) pada remaja
- c. Terdapat perbedaan pengaruh pemberian edukasi gizi, senam aerobik dan leaflet terhadap efikasi diri dan status gizi pada remaja dengan *eating disorder*.

