

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk fungsi biologis, seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya (Suyatno, 2009).

Status gizi adalah ekspresi atau perwujudan dari nutrisi seseorang dalam bentuk variabel tertentu. Variabel yang dimaksud berupa angka yang diinterpretasikan dalam kriteria khusus untuk menentukan status gizi lebih, baik, atau kurang (Supariasa dkk, 2012; Almatsier, 2009).

Remaja merupakan kelompok umur yang rentan terhadap masalah gizi karena beberapa alasan, diantaranya: pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh (*growth spurt*) memerlukan energi lebih banyak. Kedua perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam olah raga, kecanduan alkohol dan obat-obatan meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi (Almatsier, 2003).

2.1.2 Kebutuhan Gizi Remaja Putri

Angka kebutuhan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi adekuat (Almatsier, 2009). Kecukupan gizi yang dianjurkan bagi remaja dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi untuk Remaja Perempuan Per Orang Per Hari

Zat Gizi	Angka Kecukupan Gizi (Perempuan)			
	10-12 Tahun	13-15 Tahun	16-18 Tahun	19-29 Tahun
Energi	2000 kkal	2125 kkal	2125 kkal	2250 kkal
Karbohidrat	275 gram	292 gram	292 gram	309 gram
Protein	60 gram	69 gram	59 gram	56 gram
Lemak	67 gram	71 gram	71 gram	75 gram

Sumber: Direktorat Bina Gizi, 2014

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi (PSG) menurut Hartriyanti dan Triyanti (2007) adalah interpretasi dari data yang didapatkan dari berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko status gizi buruk. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung (Supariasa, 2001).

1.) Penilaian status gizi secara langsung.

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan 4 penilaian :

a. Pengukuran Antropometri

Antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi/komposisi tubuh (Hartriyanti dan Triyanti, 2007; Supariasa dkk, 2012). Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas tebal lemak bawah kulit. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat keseimbangan asupan protein dan energi.

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode ini sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini umumnya digunakan untuk survey

klinis secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi dan untuk mengetahui tingkat status gizi seorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Penilaian ini dilakukan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

d. Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya digunakan untuk kejadian tertentu seperti buta senja.

2.) Penilaian secara tidak langsung

Penilaian secara tidak langsung dapat menggunakan 3 metode, yaitu

a. Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat dan gizi yang dikonsumsi. Kesalahan dalam *survey* makanan bisa disebabkan oleh perkiraan yang tidak tepat dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi balita, kecenderungan untuk mengurangi makanan yang banyak dikonsumsi dan menambah makanan yang sedikit dikonsumsi (*The Flat Slope Syndrome*), membesar-besarkan konsumsi makanan yang bernilai sosial tinggi, keinginan melaporkan konsumsi vitamin dan mineral tambahan, dan kesalahan dalam mencatat (*food record*).

b. Statistik Vital

Menganalisis data beberapa statistik kesebatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi

c. Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi antara beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dengan keadaan ekologi seperti iklim, tanahirigasi, dan lain-lain.

Penilaian status gizi yang biasa digunakan untuk menentukan status gizi seseorang adalah antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Indeks yang digunakan berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), lingkar lengan atas menurut umur (LLA/U), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (Supariasa,2001).

2.1.4 IMT

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, diketahui bahwa penilaian status gizi remaja didasarkan pada Indeks IMT/U (Kemenkes, 2011). IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan hasil dari pembagian antara berat badan dengan tinggi badan yang dikuadratkan, seperti pada rumus berikut :

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$$

Indeks IMT/U diatas, dikategorikan menjadi lima kategori, yaitu (Kemenkes, 2011):

Tabel 2.2 Kategori IMT/U

Ambang Batas (<i>Z-score</i>)	Kategori Status Gizi
< -3 SD	Sangat kurus
-3 SD sampai dengan <-2 SD	Kurus
-2 SD sampai dengan 1 SD	Normal
>1 SD samapi dengan 2 SD	Gemuk
>2 SD	Obesitas

Sumber : Kemenkes (2011)

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi terbagi menjadi 2 (Supariasa, 2009) :

1. Faktor langsung

1) Keadaan infeksi

Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supariasa, 2009) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Ditekankan bahwa terjadi interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

2) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat

berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

2. Faktor tidak langsung

1) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Sikap terhadap makanan seperti terdapat pantangan, tahayul, dan tabu dalam masyarakat menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah, juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional.

2.) Pola pemberian makanan

Program pemberian makanan tambahan merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita, biasanya diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberian makanan tambahan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat (Almatsier, 2009).

3) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi dibedakan berdasarkan :

a) Data sosial

Data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus.

b) Data ekonomi

Data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim. Di Indonesia

yang jumlah pendapatan penduduk sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi (Almatsier, 2009).

4) Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.

5) Produksi pangan

Data yang relevan untuk produksi pangan adalah penyediaan makanan keluarga, sistem pertanian, tanah, peternakan dan perikanan serta keuangan.

6) Pelayanan kesehatan dan pendidikan

Pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media massa seperti radio, televisi dan lain-lain. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Almatsier, 2009).

7) Aktivitas Fisik

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Bergerak/aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktivitas fisik pada remaja

dapat mempunyai hubungan dengan peningkatan rasa percaya diri, *self-concept*, dan rasa cemas dan stress yang rendah (Brown, 2013).

Menurut Brown (2013), aktivitas fisik sebaiknya dilakukan secara teratur sebanyak 3 kali atau lebih dalam seminggu dengan tingkatan olahraga sedang sampai berat. aktivitas fisik sebaiknya dilakukan minimal 30 menit setiap hari.

Menurut Djoko Pekik (2007) bahwa aktivitas fisik remaja atau usia sekolah pada umumnya memiliki tingkatan aktivitas fisik sedang, sebab kegiatan yang sering dilakukan adalah belajar. Remaja yang kurang melakukan aktifitas fisik sehari-hari, menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi. Oleh karena itu jika asupan energi berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang maka seseorang remaja mudah mengalami kegemukan. Perubahan pada massa lemak tubuh dapat dicegah dengan melakukan aktivitas fisik (Brown, 2013).

Berdasarkan penelitian Aini (2013), diketahui bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan resiko kejadian status gizi lebih pada remaja. Sama halnya dengan hasil penelitian Darmadi (2012) yang menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi, di mana semakin rendah aktivitas fisik, maka semakin besar resiko kejadian status gizi lebih.

2.2 Pengetahuan Gizi

2.2.1 Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Menurut epistemologi setiap pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontakannya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (obyek), serta manusia yang melakukan berbagai pemeriksaan,

penyelidikan, dan akhirnya mengetahui (mengenal) benda atau hal tadi (Taufik, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih awet daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang bergizi dari yang kurang bergizi.

2.2.2 Jenis-jenis Pengetahuan

Menurut Taufik (2010), jenis-jenis pengetahuan dibedakan menjadi :

a) Pengetahuan langsung (*immediate*)

Pengetahuan *immediate* adalah pengetahuan langsung yang hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penafsiran dan pikiran. Kaum realis (penganut paham Realisme) mendefinisikan pengetahuan seperti itu. Umumnya dibayangkan bahwa kita mengetahui sesuatu itu sebagaimana adanya, khususnya perasaan ini berkaitan dengan realitas-realitas yang telah dikenal sebelumnya seperti pengetahuan tentang pohon, rumah, binatang, dan beberapa individu manusia. Namun, apakah perasaan ini juga berlaku pada realitas-realitas yang sama sekali belum pernah dikenal dimana untuk sekali melihat kita langsung mengenalnya sebagaimana hakikatnya?. Apabila kita

sedikit mencermatinya, maka akan nampak dengan jelas bahwa hal itu tidaklah demikian adanya.

b) Pengetahuan tak langsung (*mediated*)

Pengetahuan mediated adalah hasil dari pengaruh interpretasi dan proses berpikir serta pengalaman-pengalaman yang lalu. Apa yang kita ketahui dari benda-benda eksternal banyak berhubungan dengan penafsiran dan penerapan pikiran kita.

c) Pengetahuan indrawi (*perceptual*)

Pengetahuan indrawi adalah sesuatu yang dicapai dan diraih melalui indra-indra lahiriah. Sebagai contoh, kita menyaksikan satu pohon, batu, atau kursi dan objek-objek ini yang masuk ke alam pikiran melalui indra penglihatan akan membentuk pengetahuan kita. Pada pengetahuan indrawi terdapat beberapa faktor yang berpengaruh, seperti adanya cahaya yang menerangi objek-objek eksternal, sehatnya anggota-anggota indra badan (seperti mata, telinga, dan lain-lain), dan pikiran yang mengubah benda benda partikular menjadi konsepsi universal, serta faktor-faktor sosial (seperti adat istiadat). Dengan faktor-faktor tersebut tidak bisa dikatakan bahwa pengetahuan indrawi hanya akan dihasilkan melalui indra-indra lahiriah.

d) Pengetahuan konseptual (*conceptual*)

Pengetahuan konseptual tidak terpisah dari pengetahuan indrawi. Pikiran manusia secara langsung tidak dapat membentuk suatu konsepsi-konsepsi tentang objek-objek dan perkara-perkara eksternal tanpa berhubungan dengan alam eksternal. Alam luar dan konsepsi saling berpengaruh satu dengan lainnya dan pemisahan di antara keduanya merupakan aktivitas pikiran.

e) Pengetahuan partikular (*particular*)

Pengetahuan partikular berkaitan dengan satu individu, objek-objek tertentu, atau realitas-realitas khusus. Misalnya ketika kita

membicarakan satu kitab atau individu tertentu, maka hal ini berhubungan dengan pengetahuan partikular itu sendiri.

f) Pengetahuan universal (*universal*).

Pengetahuan universal mencakup individu-individu yang berbeda. Sebagai contoh, ketika kita membicarakan tentang manusia dimana meliputi seluruh individu, ilmuwan yang mencakup segala individunya (seperti ilmuwan fisika, kimia, atom, dan lain sebagainya), atau hewan yang meliputi semua individunya (seperti gajah, semut, kerbau, kambing, kelinci, burung, dan yang lainnya).

2.2.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2007), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2.2.4 Sumber Pengetahuan

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku didalam kehidupan sehari-hari.

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya.

Sumber ketiga yaitu pengalaman indrawi. Bagi manusia, pengalaman indrawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani, karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisik sampai pada hal-hal yang bersifat metafisik. Panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisik menurut sisi tertentu, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisik, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indrawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan.

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam, jadi sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang

bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran (Suhartono, 2008).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan mempunyai pendidikan yang lebih tinggi.

b) Media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering kontak dengan media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain - lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah menerima informasi media. Ini berarti informasi media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang berinteraksi secara terus menerus akan lebih banyak mendapat informasi.

Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu dalam berkomunikasi untuk menerima pesan, dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

e) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

2.3 *Body Image*

2.3.1 *Pengertian Body Image*

Menurut Schilder (dalam Carsini, 2006), *body image* adalah gambaran mental yang terbentuk tentang tubuh seseorang secara keseluruhan, termasuk karakteristik fisik dan fungsional dan sikap terhadap karakteristik tersebut. Widiatmojo (2006) menjelaskan bahwa *Body Image* meliputi persepsi mengenai daya tarik fisik, persepsi mengenai ukuran dan berat tubuh, serta persepsi mengenai kepuasan terhadap aspek-aspek fisik tubuh.

Body image atau sering disebut dengan citra tubuh adalah “gambar mental” yang dimiliki oleh seorang remaja terhadap tubuhnya, seperti: perasaan dan pikiran subjektif tentang tubuh dan anggota tubuh; pengalaman tubuh termasuk persepsi terhadap ukuran tubuh; serta perasaan cemas terhadap tubuh dan perilaku yang dilakukan dan tidak dilakukan oleh remaja karena tidak nyaman dengan tubuhnya (Abramson, 2007).

Body image dikategorikan menjadi dua yaitu positif dan negatif. Dikatakan positif adalah pandangan positif seseorang terhadap tubuhnya dan menerima bentuk tubuh yang dimiliki, sementara negatif adalah pandangan negatif seseorang terhadap bentuk tubuh dan tidak puas dengan bentuk tubuh yang dimiliki. Dampak dari pandangan negative terhadap bentuk tubuh diri

sendiri berkaitan dengan kesehatan mental, emosional, dan perilaku, seperti gangguan pola makan dengan diet yang tidak sehat dan porsi berlebih, depresi, dan tidak percaya diri. Pada umumnya remaja putri beranggapan bahwa bentuk tubuh yang ideal adalah tubuh yang langsing dan tinggi. Persepsi negatif mengenai citra tubuh dapat mempengaruhi pola makan sehingga akan mempengaruhi status gizi.

Remaja putri lebih kurang puas dengan keadaan tubuhnya dan memiliki lebih banyak *body image* yang negatif dibandingkan dengan remaja putra selama masa pubertas. Sejalan dengan berlangsungnya perubahan pubertas, remaja putri seringkali menjadi lebih tidak puas dengan keadaan tubuhnya, mungkin karena lemak tubuhnya bertambah. Penampilan fisik merupakan suatu kontributor yang sangat berpengaruh pada rasa percaya diri remaja (Santrock 2007).

Banyak remaja putri yang merasa tidak puas dengan penampilan dirinya. Berbagai usaha dilakukan untuk bentuk tubuh yang diinginkannya seperti melakukan diet dengan mengurangi konsumsi makanan. Bahkan ada yang sampai menggunakan obat-obatan pelangsing tubuh. Berbagai penelitian mengenai perilaku diet sudah banyak dilakukan dan hasil penelitian pada remaja putri menunjukkan perilaku diet tersebut akan berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, kekurangan gizi, dan perkembangan psikososial pada masa remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Wharton et al. (2008) terhadap mahasiswa di Amerika Serikat menyebutkan bahwa 5.6% dari remaja putri yang melakukan diet dan penelitian di Asia yang dilakukan di Jepang juga menunjukkan dampak dari perilaku diet penurunan berat badan yaitu 72.9% remaja putri melakukan diet (Wharton et al. 2008).

2.3.2 Dimensi-dimensi *Body Image*

Cash (dalam Jones, 2008) menyebutkan beberapa dimensi dari *body image* yaitu:

- a.) Evaluasi penampilan

Mengukur perasaan menarik atau tidak menarik, kepuasan atau ketidakpuasan terhadap penampilan.

b.) Orientasi penampilan

Mengukur perhatian individu terhadap penampilannya.

c.) Kepuasan area tubuh

Mengukur kepuasan individu terhadap aspek-aspek tertentu dari penampilannya. Adapun aspek-aspek tersebut adalah wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tampilan otot, berat, tinggi, dan penampilan secara keseluruhan.

d.) Kecemasan menjadi gemuk

Menggambarkan kecemasan terhadap kegemukan, kewaspadaan akan berat badan, kecenderungan melakukan diet untuk menurunkan berat badan dan membatasi pola makan.

e.) Persepsi terhadap ukuran tubuh

Menggambarkan bagaimana seseorang mempersepsi dan menilai berat badannya, dari yang sangat kurus sampai dengan yang sangat gemuk.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Body Image

Menurut Thompson (dalam Henggaryadi & Fakhurrozi, 2008) body image dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Tahap perkembangan

Perubahan fisik akan berdampak pada tingkat kepuasan body image mereka, karena belum tentu perubahan yang terjadi sesuai dengan keinginan dan bahkan bisa menimbulkan rasa malu. Menurut Trzesniewski (dalam Shaffer, 2005) pada usia dewasa awal merupakan masa di mana harga diri individu menjadi lebih kuat dan stabil maka dapat dimungkinkan harga diri dapat menjadi sebuah patokan dalam menilai diri (self) dan cukup berpengaruh dalam perkembangan kehidupan individu selanjutnya.

b. Berat badan dan persepsi derajat kekurusan dan kegemukan

Persepsi dan kategori diri sangat menentukan perasaan orang dalam memberikan label terhadap bentuk tubuhnya.

c. Tren yang berlaku di masyarakat.

Tren yang sedang berlaku di masyarakat sangat mempengaruhi body image seseorang. Tren tentang bentuk tubuh ideal dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap tubuhnya. Adanya tuntutan untuk selalu tampil menarik dan mempunyai bentuk tubuh ideal dapat mempengaruhi wanita untuk mencapai bentuk tubuh ideal.

2.3.4 Penilaian *Body Image*

BSQ adalah salah satu alat yang digunakan untuk mengukur kekhawatiran tentang berat badan dan bentuk tubuh individu. BSQ terdiri dari 34 pertanyaan yang terkait dengan penampilan dan bentuk tubuh seseorang selama 4 minggu terakhir. Reliabilitas dan validitas kuesioner BSQ telah dilakukan di Indonesia. Kuesioner tersebut menggunakan skala Likert yang diinterpretasikan dalam 2 kategori, antara lain *body image positif* (skor < 110) dan *body image negatif* (skor \geq 110).

2.4 Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2013), remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), remaja adalah orang-orang yang berusia antara 10-19 tahun. Sedangkan berdasarkan UNICEF (2010), remaja adalah masa yang sangat penting dalam membangun perkembangan mereka dalam dekade pertama kehidupan untuk menelusuri risiko dan kerentanan, serta menuntun potensi yang ada dalam diri mereka. Berdasarkan UNICEF, remaja dibagi menjadi dua kategori, yakni remaja awal (10-14 tahun) dan remaja akhir (15-19 tahun). Remaja mengalami perkembangan, biologik, psikologik, dan sosiologik yang saling terkait antara satu dengan lainnya. Secara biologik ditandai dengan percepatan pertumbuhan tulang, secara psikologik ditandai

dengan akhir perkembangan kognitif dan pematapan kepribadian, dan secara sosiologik ditandai dengan intensifnya persiapan dalam menyongsong peranannya kelak sebagai seorang dewasa muda. Banyak penyakit serius di masa dewasa yang berasal dari masa remaja, misalnya penggunaan tembakau, infeksi menular seksual, kebiasaan makan dan olahraga yang buruk. Hal ini menyebabkan penyakit ataupun kematian dini di kemudian hari (WHO, 2010).

Berdasarkan Brown (2013), masa remaja terbagi atas tiga fase menurut perkembangan psikososialnya, yaitu:

- a. Remaja muda (*young adolescence*) pada usia 10-14 tahun
- b. Remaja menengah (*middle adolescence*) pada usia 15-17 tahun
- c. Remaja akhir (*late adolescence*) pada usia 18-21 tahun

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara dramatis dalam siklus kehidupan. Masa remaja juga merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Menstruasi dan perubahan tinggi badan relatif terhadap perkembangan karakteristik seksual sekunder yang terjadi pada remaja putri selama masa pubertas, seperti perkembangan payudara, rambut kemaluan halus dan menarche. Menarche merupakan salah satu perkembangan reproduksi yang dipengaruhi oleh status gizi. Menarche dapat tertunda pada atlet yang sangat kompetitif atau remaja putri yang sangat membatasi asupan kalori mereka untuk membatasi lemak tubuh (Brown, 2013)

Selama masa remaja terjadi perkembangan identitas pribadi, sistem nilai moral dan etika, perasaan harga diri. Pengembangan body image dan kesadaran peningkatan seksualitas masalah psikososial yang terjadi pada periode remaja. Perubahan pada bentuk tubuh dan ukuran tubuh menyebabkan banyak ambivalensi di kalangan remaja, yang mengarah ke pengembangan citra tubuh yang buruk dan gangguan makan (Brown, 2013). Adanya ketertarikan dengan lawan jenis juga merupakan salah satu motivasi remaja putri untuk menjadi lebih kurus, sehingga memungkinkan mereka untuk memiliki *body image* negatif. Terlebih lagi adanya majalah *fashion*

wanita yang menonjolkan tipe ideal wanita yang sangak kurus. Hal ini dapat menyebabkan mereka kecewa dengan bentuk tubuh mereka dan berakhir pada ketidakpuasan terhadap *body image* mereka. Untuk mengejar bentuk tubuh tersebut, remaja putri melakukan diet dan upaya lainnya, yang akhirnya berdampak pada gejala *eating disorder* (Cash dan Linda, 2011).

Pengaruh teman sebaya sangat kuat selama masa remaja. kebutuhan untuk menyesuaikan diri dapat mempengaruhi asupan gizi di kalangan remaja. remaja mengekspresikan kemampuan dan kesediaan mereka untuk menyesuaikan diri dengan kelompok teman sebaya dengan mengadopsi pemilihan makanan dan membuat pilihan makanan berdasarkan pengaruh teman sebaya, misalnya pemilihan makanan *junk food* (Brown, 2013).



