

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa yang melibatkan perubahan berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial-budaya. WHO mendefinisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri. Secara biologis, saat seorang anak mengalami pubertas dianggap sebagai indikator awal masa remaja. Namun karena tidak adanya petanda biologis yang berarti untuk menandai berakhirnya masa remaja, maka faktor-faktor sosial, seperti pernikahan, biasanya digunakan sebagai petanda untuk memasuki masa dewasa (BKKBN, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) menjelaskan bahwa remaja adalah periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa yang melibatkan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Remaja diartikan sebagai individu yang berada dalam rentang usia 10 hingga 24 tahun, dengan pembagian lebih lanjut menjadi remaja awal (10–14 tahun), remaja tengah (15–19 tahun), dan remaja akhir (20–24 tahun).

b. Tahapan Usia Remaja

Pembagian usia remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), didasarkan pada pertumbuhan fisik,

perkembangan psikologis, dan sosial yang terjadi selama periode transisi dari anak-anak menuju dewasa. BKKBN membagi usia remaja menjadi tiga tahap utama yaitu:

1) Remaja Awal (Usia 10-14 tahun)

Remaja mengalami pubertas atau perubahan fisik yang signifikan, seperti pertumbuhan tubuh yang cepat, perubahan suara, perkembangan alat kelamin, serta perubahan hormon yang mempengaruhi emosi dan perilaku. Remaja awal mulai mengalami perkembangan kognitif dan sosial untuk membentuk identitas.

2) Remaja Tengah (Usia 15-17 tahun)

Remaja tengah biasanya sudah lebih mandiri dan mulai mencari identitas diri yang lebih jelas. Pada tahap ini remaja menghadapi konflik internal antara keinginan untuk tetap bergantung pada orang tua dan kebutuhan untuk mengeksplorasi diri secara lebih independen.

3) Remaja Akhir (Usia 18-24 tahun)

Remaja akhir merupakan fase beranjak menuju kedewasaan. Secara fisik mereka telah melalui hampir seluruh tahapan perkembangan tubuh dan biasanya sudah mencapai kematangan fisik. Secara psikologis dan sosial remaja akhir masih dalam pembentukan identitas diri lebih matang, termasuk dalam memilih pendidikan atau karier, serta mempersiapkan diri untuk peran sebagai anggota masyarakat yang lebih aktif.

2. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

a. Pengertian Kekurangan Energi Kronik

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana wanita menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Wanita usia subur (WUS) yaitu perempuan dengan umur 15-49 tahun. Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (DIY, 2023).

Kurang energi kronis mengacu pada lebih rendahnya pemasukan energi, dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan yang berlangsung pada periode tertentu, bulan hingga tahun. Pola makanan adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya KEK. Pola makanan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat dan fitat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya (Muhammad Zurati and Liputo, 2017).

Salah satu alat pengukuran terhadap KEK adalah dengan melakukan pengukuran terhadap LILA. Lingkar lengan atas menggambarkan cadangan lemak keseluruhan dalam tubuh. Besarnya ukuran lingkar lengan atas menunjukkan persediaan lemak tubuh cukup banyak, sebaliknya ukuran yang kecil menunjukkan persediaan lemak sedikit. Penggunaan ukuran lingkar lengan atas

pada pelayanan kesehatan digunakan untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja

Masalah Kekurangan Energi Kronik dipengaruhi oleh banyak faktor internal dan eksternal. Menurut beberapa hasil penelitian terdapat banyak kasus yang mempengaruhi masalah KEK pada Wanita usia subur (WUS) termasuk remaja. Faktor internal yaitu genetik, asupan makanan, penyakit infeksi dan lainnya. Faktor eksternal meliputi lingkungan, pendapatan keluarga, tingkat Pendidikan, pengetahuan ibu, dan pelayanan kesehatan. (Emanuela Natalia Nua, 2018) Studi literatur yang dilakukan (Ardi, 2021) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada remaja adalah pola makan, asupan zat gizi, *body image*, dan indeks massa tubuh. Indeks massa tubuh menurut umur memiliki hubungan yang sangat kuat dengan kurang energi kronis (Ardi, 2021).

1) Pola Konsumsi

Porsi atau jumlah zat makanan suatu ukuran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan dan dapat mengakomodasi atau memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Tingkat kecukupan gizi bisa ditentukan oleh frekuensi makan yaitu seberapa sering orang makan setiap harinya yang akan menentukan jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh seseorang. Pola makan seimbang terdiri dari berbagai jenis makanan dalam proporsi dan jumlah yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan bisa menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang

masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Keadaan pola konsumsi yang tidak seimbang juga bisa mengakibatkan zat gizi tertentu menjadi berlebih dan menyebabkan terjadinya kelebihan gizi (Ardi, 2021).

Kebiasaan makan yang ideal adalah makan tiga kali sehari dengan rentang waktu yang hampir sama dalam sehari ditambah makan selingan dua kali dengan porsi makan kecil. Pola konsumsi yang baik juga meliputi kandungan gizi seimbang seperti karbohidrat, protein, serat, dll (Ertiana and Wahyuningsih, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih, 2019) menyatakan asupan makan berhubungan dengan KEK pada remaja putri dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai keeratan hubungan sebesar 0,395 berarti asupan makan dan KEK memiliki hubungan yang cukup. Asupan makan dalam penelitian ini dibedakan menjadi bervariasi dan tidak bervariasi. Sebanyak 71,5% remaja putri tidak KEK memiliki asupan makan yang bervariasi (Ertiana and Wahyuningsih, 2019).

Penelitian yang dilakukan (Priscelia Ika Wardhani, 2020) menyatakan terdapat hubungan antara jenis ragam makanan dengan KEK pada remaja putri dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Sebagian besar remaja putri yang mengonsumsi makanan kurang beragam mengalami KEK. Nilai OR sebesar 6,068 berarti remaja putri yang konsumsi makanan kurang beragam memiliki peluang 6,068 kali mengalami KEK (Ika Wardhani et al., 2020).

2) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Pengetahuan atau knowledge adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan non formal sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya (Emanuela Natalia Nua, 2018).

Orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan adalah dengan pendidikan kesehatan. Edukasi merupakan bagian bagian dari pendidikan kesehatan yang merupakan proses pembelajaran yang dilakukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dilakukan dengan tujuan untuk merubah perilaku yang tidak sehat menuju perilaku yang sehat (Emanuela Natalia Nua, 2018).

3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik atau disebut juga aktivitas eksternal adalah sesuatu yang menggunakan tenaga atau energi yang berbeda menurut lamanya intensitas dan sifat kerja otot. Latihan fisik dapat meningkatkan kemampuan fungsional kardiovaskuler dan menurunkan kebutuhan oksigen otot jantung

yang diperlukan pada setiap penurunan aktivitas fisik seseorang. Aktivitas fisik adalah salah satu strategi dalam memberikan treatment untuk menstabilkan keadaan malnutrisi baik untuk obesitas ataupun kurang gizi, gaya hidup yang kurang menggunakan aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh seseorang, bila kalori yang masuk berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik maka akan memudahkan orang mengalami kegemukan begitupun sebaliknya. Pengeluaran energi yang tinggi tidak diimbangi dengan asupan yang tinggi dapat menyebabkan ,keseimbangan energi negatif (Mahfouz et al., 2016).

Klasifikasi aktivitas fisik menurut (Wicaksono, 2021) berdasarkan intensitas adalah sebagai berikut:

- a) Intensitas Ringan adalah aktifitas fisik dengan kurang dari 3 METs. Contohnya antara lain adalah berjalan kaki, mencuci piring, bermaiaan golf, memancing, memainkan instrument alat musik. Hasil penghitungan menggunakan metode *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) aktivitas fisik ringan <600METs/menit/minggu.
- b) Intensitas Sedang adalah aktifitas fisik antara 3–5,9 METs. Contohnya adalah berjalan cepat, mencuci mobil, kegiatan pertukangan, atau beberapa jenis olahraga seperti: main badminton, bola basket, tenis meja. Hasil penghitungan menggunakan metode *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) Aktivitas fisik sedang: 600-1500 METs/menit/minggu.

- c) Intensitas Berat adalah aktifitas fisik diatas 6 METs. Contohnya seperti berjalan cepat di jalan menanjak, berlari, mencangkul, mengangkat beban berat, bersepeda, bermain sepak bola, berenang, bermain bola tenis dan bola voli. Hasil penghitungan menggunakan metode *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) Aktivitas fisik berat: >1500-3000.

Hubungan antara aktivitas fisik dan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada remaja berakar pada keseimbangan antara kebutuhan energi akibat aktivitas dan asupan makanan. Aktivitas fisik yang tinggi meningkatkan kebutuhan kalori. Jika asupan energi tidak mencukupi, tubuh mengalami defisit energi, yang dapat menyebabkan KEK. KEK pada remaja dapat berdampak pada pertumbuhan, kebugaran fisik, dan fungsi metabolisme. Faktor seperti pola makan tidak sehat, kurangnya pemahaman tentang gizi, dan aktivitas fisik berat tanpa kompensasi kalori sering menjadi penyebab utama KEK (Irawati et al., 2021).

4) Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit), bukan disebabkan faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan). Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan timbal balik, yaitu sebuah

hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi, penyakit infeksi terkait status gizi yaitu TB, thypus, hepatitis B, hepatitis C, HIV(Kartini, 2017).

Penelitian yang dilakukan (Azimah Hidayat, 2023) wanita yang menderita kekurangan gizi akan sangat rentan terhadap berbagai penyakit, hal ini karena kurangnya asupan makanan yang bergizi yang dapat meningkatkan sistem imunitas tubuh. Demikian pula jika seseorang terkena panyakit infeksi akan menurunkan nafsu makannya sehingga jika tidak tertangani akan menyebabkan kekurangan gizi. Remaja putri yang mendapat cukup asupan tapi memiliki riwayat menderita sakit pada akhirnya akan menderita gizi kurang. Demikian pula pada remaja putri yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Hidayati et al., 2023).

5) Persepsi Remaja Terhadap *Body Image* (Citra Tubuh)

Citra Tubuh adalah penilaian seseorang terhadap bentuk tubuhnya, ada dua macam jenis citra tubuh yaitu citra tubuh negatif dan citra tubuh positif. Citra tubuh positif adalah persepsi seseorang yang puas terhadap bentuk tubuhnya, sedangkan citra tubuh negatif adalah persepsi seseorang yang merasa tidak puas dengan bentuk tubuhnya membandingkan dengan yang lain dan merasa malu dan cemas tentang tubuh yang dimiliki sehingga remaja tidak puas dengan dirinya, menjadi sulit menerima diri apa adanya,

responsif terhadap pujian, peka terhadap kritik dan pesimis bahkan ada yang sampai melakukan diet demi mendapatkan bentuk tubuh yang diinginkan.

Penelitian yang dilakukan (Nendah Sari, 2023) menunjukkan bahwa Sebagian kekurangan energi kronis (KEK) siswi SMKN Sukasari sebesar 46 (44%), Terdapat hubungan yang signifikan citra tubuh dengan status gizi KEK pada SMKN Sukasari melalui hasil uji hipotesis dengan chi square didapatkan nilai signifikan $p < \alpha$ sebesar 0,001. Maka dapat disimpulkan siswi yang mempunyai citra tubuh (body image) negatif beresiko mengalami KEK (Sari et al., n.d.).

c. Dampak Kekurangan Energi Kronik

Kekurangan energi kronis pada Wanita Usia Subur (WUS) termasuk remaja putri sedang menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang remaja putri yang KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang akan menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan seperti morbiditas, mortalitas dan disabilitas, serta menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Komerling et al., 2020).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) diidentifikasi dengan beberapa variabel seperti defisit antropometri, dan komposisi atau pertumbuhan tubuh). KEK pada remaja putri apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkelanjutan dan berpengaruh terhadap masa kehamilan, dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan berisiko mengakibatkan kematian. Selain itu, remaja

dengan KEK berisiko melahirkan anak stunting. Gizi dan status kesehatan ibu sebelum hamil termasuk masa remaja sangat penting. Ibu hamil di usia remaja merupakan salah satu masa kritis bagi tumbuh kembang janin dan dapat menyebabkan stunting (Komerling et al., 2020).

Menurut studi literatur yang dilakukan (Ardi, 2021) KEK memiliki dampak buruk bagi masa remaja maupun fase kehidupan selanjutnya. Dampak buruk KEK pada masa remaja adalah anemia, perkembangan organ yang kurang optimal, pertumbuhan fisik yang kurang, dan mempengaruhi produktivitas kerjanya. Remaja yang mengalami KEK hingga fase ibu hamil dapat berpengaruh buruk terhadap janin, seperti keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi berat lahir rendah, sedangkan saat persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan pendarahan.

d. Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas Sebagai Deteksi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah salah satu metode antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang, khususnya dalam mendeteksi kekurangan gizi atau Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pengukuran LILA dilakukan dengan menggunakan pita pengukur yang diukur di lengan atas, tepatnya pada titik pertengahan antara *prosesus akromion* (tulang pundak) dan *olekranon* (siku). LILA sering digunakan untuk mendeteksi kekurangan energi pada individu, terutama pada ibu hamil, balita, dan remaja. Nilai ambang batas LILA normal pada

remaja puteri adalah $\geq 23,5$ cm sedangkan apabila kurang dari 23,5 cm remaja puteri tersebut mempunyai risiko KEK (Novitasari et al., 2019).

Pengukuran LILA pada remaja putri dapat dilakukan sendiri, dengan kader, atau dengan pendidik. Cara untuk mengukur LILA adalah sebagai berikut:

- 1) Pengukuran LILA dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.
- 2) Pengukuran LILA diawali dengan menetapkan posisi bahu (acromion) dan posisi siku (olecranon). Pengukuran tersebut dilakukan pada saat lengan ditekuk 90^0 atau membentuk siku-siku.
- 3) Letakkan pita LILA diantara bahu dan siku. Pada saat pengukuran lengan diluruskan kembali.
- 4) Tentukan pertengahan antara pangkal atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centimeter).
- 5) Lingkarkan pita LILA pada titik tengah lengan.
- 6) Pembacaan skala ukur yang tertera pada pita dalam satuan cm (centimeter).

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang didapat atau dimiliki individu dan terbentuk apabila individu tersebut telah melaksanakan penginderaan pada suatu objek. Apabila individu tidak berpengetahuan maka individu tersebut tidak memiliki dasar dalam melakukan tindakan terhadap suatu masalah dan pengambilan keputusan (Irwan, 2017). Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata inspirasi,

rumus, dan sebagainya. Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Irwan, 2017).

b. Macam-macam pengetahuan

Menurut (Irwan, 2017) dalam buku Etika dan Perilaku Kesehatan menjelaskan bahwa terdapat macam-macam pengetahuan diantaranya:

1) Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Terdapat dua macam pengetahuan faktual, pertama pengetahuan tentang terminologi (*knowledge*) yaitu pengetahuan tentang label atau simbol tertentu, baik yang bersifat verbal maupun non verbal, pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) yaitu pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan konseptual terdiri dari model pemikiran, dan teori implisit maupun eksplisit. Terdapat tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3) Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Pada umumnya pengetahuan prosedural berisikan langkah ataupun tahapan yang diikuti dalam mengerjakan hal tertentu.

4) Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar. Pengetahuan metakognitif adalah pengetahuan yang akan dinilai dalam penelitian ini

c. Tingkat pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut (Notoadmodjo, 2018) yang dicakup dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu: (Notoatmodjo, 2018)

1) Tahu (*Know*)

Tahu dalam tingkatan ini diartikan sebagai mengingat atau *recall* terhadap suatu materi yang telah dipelajari atau diterima sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dalam tingkatan ini dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar dan sesuai fakta terhadap suatu objek.

3) Aplikasi (*Application*)

Pada tingkatan ini, aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan menjabarkan atau memaparkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dapat diartikan dengan kemampuan membentuk formulasi baru dari formulasiformulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai suatu kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi.

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2020) yaitu:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah Upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

2) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari keluarga, teman, media masa, buku atau petugas kesehatan.

3) Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dan mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

4) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan keperayaan.

5) Sosial ekonomi

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya.

Fakor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2015) dalam (Pariati and Jumriani, 2020) ada tujuh faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi Pendidikan yang peroleh maka tidak dapat dipungkiri bahwa semakin banyak

pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan

Apabila dalam suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

e. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru terjadi proses yang berurutan, menurut Notoatmodjo (2020) yakni:

1) *Awareness* (kesadaran)

Kesadaran dimakduskan bahwa orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.

2) *Interest* (merasa tertarik)

Interest atau merasa tertarik yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.

3) *Evaluation* (evaluasi)

Menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) *Trial* (mencoba)

Orang yang sedang memulai untuk mencoba perilaku baru.

5) *Adaption* (adaptasi)

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

f. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Notoadmodjo (2007) dalam (Rahma S, 2022) Pengetahuan didapatkan melalui proses pengamatan, kegiatan penelitian dan diikuti dengan penulisan buku dari

hasil penelitian sehingga serangkaian kajian ilmu pengetahuan dapat dipertanggungjawabkan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.(Susilawati1 et al., 2022)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Kemampuan seseorang dalam menjawab suatu masalah mampu mewakili seberapa jauh tingkat pengetahuan orang tersebut dan secara statistik kemampuan tersebut dapat diketahui berdasarkan rangking obyektif dengan urutan sebagai berikut: (Agus Cahyono et al., 2019)

- 1) Pengetahuan baik bila diperoleh jawaban 76 – 100%
- 2) Cukup bila diperoleh jawaban 56 – 75%
- 3) Kurang bila diperoleh jawaban benar ≤ 55 %

g. Cara memperoleh pengetahuan

Notoadmodjo (2012) dalam (Adventus, 2020) menjelaskan bahwa penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden. Indikator tersebut

berfungsi untuk melihat tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang diklasifikasikan sebagai berikut:(Adventus et al., 2019).

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (Trial and error)

Cara yang paling tradisional dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau “*trial and error*”.

b) Cara kekuasaan otoritas

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik dari tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan yang dimiliki individu.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh pengetahuan manusia menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara modern ini disebut penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mulanya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), dan dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Cara mendapatkan pengetahuan ini mencakup tiga hal pokok yakni:

- a) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.

- b) Segala sesuatu yang negatif yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
 - c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala–gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu.
- h. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK)

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan seseorang mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan (Lasari et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Yuliani, 2023) di Jurnal Gizi Indonesia mengungkapkan bahwa pengetahuan gizi yang rendah berhubungan dengan tingginya kejadian KEK di kalangan remaja. Penelitian Intantiyana (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi remaja yang kurang sesuai dengan pola makan yang tidak sesuai, mereka melakukan pembatasan makan tanpa mengetahui kebutuhannya. Hal ini mengubah pilihan makanan dan membuat pola makan menjadi tidak teratur. kebutuhan gizi yang tidak sesuai. Sementara itu, penelitian Florence (2017) menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan gizi berhubungan dengan status gizi yang tidak normal (kurang atau lebih) (Hariyanti and Haryana, 2021).

3. Persepsi *Body Image*

Persepsi Remaja Terhadap *Body Image* (Citra Tubuh)

Cash dan Smolak (2011) mendefinisikan bahwa body image merupakan hasil dari bagaimana individu mempersepsikan dan memiliki penilaian tentang apa yang dia pikirkan dan dia rasakan mengenai bentuk, dan ukuran tubuhnya, serta asumsinya tentang penilaian orang lain terhadap bentuk tubuh yang dimilikinya, yang pikiran atau perasaan tersebut sebetulnya belum tentu merepresentasikan keadaan yang sesungguhnya, melainkan hal tersebut cenderung hasil dari penilaian diri yang subjektif (Lasari et al., 2022).

Citra Tubuh adalah penilaian seseorang terhadap bentuk tubuhnya, ada dua macam jenis citra tubuh yaitu citra tubuh negatif dan citra tubuh positif. Citra tubuh positif adalah persepsi seseorang yang puas terhadap bentuk tubuhnya, sedangkan citra tubuh negatif adalah persepsi seseorang yang merasa tidak puas dengan bentuk tubuhnya membandingkan dengan yang lain dan merasa malu dan cemas tentang tubuh yang dimiliki sehingga remaja tidak puas dengan dirinya, menjadi sulit menerima diri apa adanya, responsif terhadap pujian, peka terhadap kritik dan pesimis bahkan ada yang sampai melakukan diet demi mendapatkan bentuk tubuh yang diinginkan.

Cash & Smolak (2011) dalam (Lasari et al., 2022) membagi dimensi body image menjadi lima yaitu:

a. *Appearance Evaluation* (Evaluasi penampilan)

Evaluasi penampilan merupakan hasil dari evaluasi individu terhadap keseluruhan penampilan fisiknya yang dapat menciptakan rasa kepuasan atau

ketidakpuasan individu terhadap penampilan, atau perasaan menarik atau tidak menarik.

b. *Appearance Orientation* (Orientasi penampilan)

Orientasi penampilan merupakan seberapa besar derajat perhatian individu tersebut pada penampilannya serta upaya individu untuk memperbaikinya.

c. *Body Areas Satisfaction* (Kepuasan area tubuh)

Kepuasan area tubuh merupakan perasaan individu terhadap hal spesifik tertentu dari penampilannya, seperti wajah, rambut, tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian bawah (pinggul, paha, bokong, kaki), tampilan otot, tinggi, berat, serta penampilannya secara keseluruhan.

d. *Overweight Preoccupation* (Kecemasan terhadap berat badan)

Kecemasan terhadap berat badan ialah kewaspadaan individu dan kecenderungan pada perasaan cemas terhadap kegemukan, kewaspadaan akan berat badan yang berlebih atau kekursan, dan kecenderungan individu dalam melakukan diet untuk menurunkan massa tubuhnya serta perilaku membatasi pola makannya.

e. *Self-Classified Weight* (Pengkategorian ukuran tubuh)

Pengkategorian ukuran tubuh merupakan persepsi individu tentang berat badannya, mulai dari yang sangat gemuk maupun sangat kurus, hasil evaluasinya yang membentuk penilaian ideal atau tidak ideal kepada tubuhnya.

Faktor yang berdampak pada kekurangan energi kronis remaja putri adalah persepsi tubuh, fokus pada penampilan fisik (*body image*) menjadi sebagian masalah yang dihadapi oleh remaja saat ini. Selama masa remaja penampilan

fisik seringkali menjadi perhatian utama, sedangkan aspek lain pada diri seringkali diabaikan. Banyak remaja terutama perempuan yang merasa tidak puas dengan penampilanya ketika melihat diri di cermin. Remaja perempuan seringkali menginginkan bentuk tubuh ideal yang dapat mempengaruhi pola makan, yang pada akhirnya mengarah pada kebiasaan makan yang tidak sehat dan tidak sesuai kebutuhan tubuh yaitu kekurangan energi kronis (KEK) (Ramanda et al., 2019).

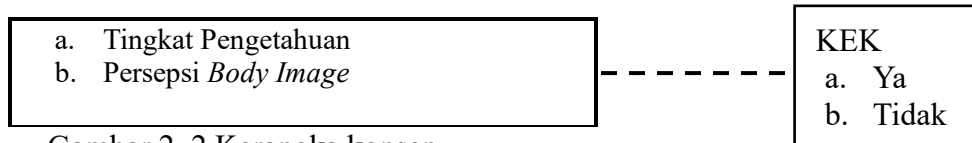
Penelitian yang dilakukan (Nendah Sari, 2023) menunjukkan bahwa Sebagian kekurangan energi kronis (KEK) siswi SMKN Sukasari sebesar 46 (44%), Terdapat hubungan yang signifikan citra tubuh dengan status gizi KEK pada SMKN Sukasari melalui hasil uji hipotesis dengan chi square didapatkan nilai signifikan $p < \alpha$ sebesar 0,001. Maka dapat disimpulkan siswi yang mempunyai citra tubuh (body image) negatif beresiko mengalami KEK (Sari et al., n.d.).

H. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991:24

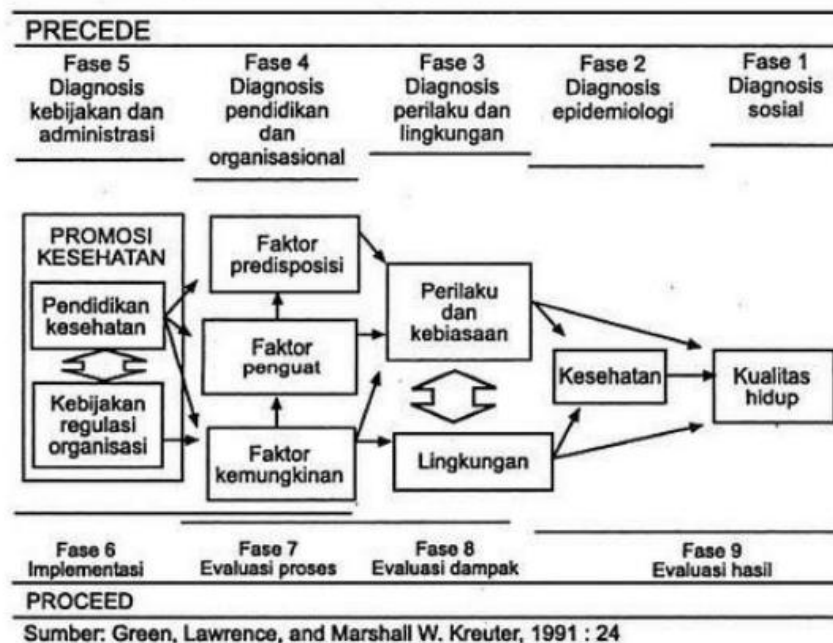
Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

Keterangan

- - - - - = Tidak Dihubungkan



Sumber: Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991 : 24

Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pengetahuan, persepsi, *body image*, dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di SMK N Saptosari Gunungkidul pada tahun 2025?