

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Hasil penelitian Hayati dkk (2022) tentang gambaran *sedentary lifestyle* pada remaja di SMA (sekolah menengah atas) kota Bandung menunjukkan hampir seluruh remaja di SMA kota Bandung (84%) melakukan *sedentary lifestyle* kategori tinggi di masa pandemik Covid-19 dan remaja yang lainnya melakukan *sedentary lifestyle* dengan kategori sedang (16%). Jenis *sedentary lifestyle* yang sering dilakukan remaja yaitu duduk bersantai dengan bermain *handphone* dengan rata-rata waktu yang dihabiskan adalah 3,72 jam dalam sehari.

Hasil penelitian Fitriana (2022) tentang hubungan *eating disorder* dan tingkat pengetahuan diet dengan status gizi remaja putri yaitu adanya hubungan *eating disorder* dan tingkat pengetahuan diet berhubungan dengan status gizi remaja putri di Demak. Adanya hubungan antara *eating disorder* dengan status gizi remaja putri. Sebagian besar komponen yang menyebabkan siswa berisiko *eating disorder* yaitu memiliki keinginan untuk lebih kurus, takut kelebihan berat badan, merasa asyik dengan makanan, dan merasa orang lain menginginkan untuk makan lebih banyak.

Hasil penelitian Desmawati (2019) tentang gambaran gaya hidup kurang gerak (*sedentary lifestyle*) dan berat badan remaja zaman milenial di Tangerang, Banten didapatkan hasil *sedentary lifestyle* remaja masih dalam tahap rendah, walaupun sebagian kecil sudah di tahap tinggi. Hal ini perlu untuk mengarahkan remaja agar menghabiskan waktu luangnya dengan hal yang bermanfaat seperti

olah raga, membuat karya baik. Perlu juga pengawasan dari orang tua dalam penggunaan *handphone* dikalangan remaja sehingga *sedentary lifestyle* mereka mengarah kearah yang bermanfaat.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja menurut *World Health Organization* yaitu remaja adalah individu yang rentang usianya 10-24 tahun (WHO, 2018). Masa remaja merupakan masa transisi dimana seseorang meninggalkan masa kanak-kanak yang rentan dan tergantung, namun belum mencapai masa kekuatan dan tanggung jawab terhadap diri sendiri dan masyarakat. Rentang usia pada remaja banyak yang mendefinisikan dan membagi beberapa rentang usia sehingga dapat disimpulkan bahwa usia remaja mulai dari usia 10 sampai 21 tahun (Widiyastuti, dkk, 2022).

2.2.2 Klasifikasi Remaja

Widiyastuti (2022) menyebutkan remaja mempunyai tiga tahapan perkembangan yaitu:

1. Remaja awal

Remaja awal yaitu remaja yang berbeda dalam rentang usia 12-15 tahun, masa ini merupakan masa negatif, karena dalam masa ini masih ada perilaku dan sifat negatif yang belum terlihat dalam masa kanak-kanak, individu merasa bingung, cemas takut dan gelisah.

2. Remaja pertengahan

Remaja pada rentang usia 15-18 tahun ini, dalam masa individu menginginkan atau mengindikasikan sesuatu dan mencari sesuatu dan memiliki

rasa ingin tahu yang besar, merasa sendirian dan merasa tidak ada satupun yang dapat memahami dirinya.

3. Remaja akhir

Tahapan remaja akhir berkisar dalam usia 18-21 tahun. Pada masa ini individu mulai stabil dan mulai tahu arah, menyadari apa yang menjadi tujuan hidupnya. Selain itu remaja pada usia ini, mempunyai pendirian yang sangat pasti mengikuti suatu arah yang jelas (Widiyastuti, 2022).

2.2.3 Aspek Perkembangan Remaja

Terdapat tiga aspek perkembangan pada remaja menurut Batubara (2016), yaitu:

1. Aspek hormonal

Pubertas terjadi akibat peningkatan sekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) dari hipotalamus. Pubertas normal dimulai dengan aktivasi aksis hipotalamus, hipofisis, dan ginekologi dengan peningkatan GnRH yang berkelanjutan. Kontrol neuroendokrin pada awal pubertas tidak diketahui. Banyak faktor yang diduga berperan dalam pubertas, antara lain faktor genetik, faktor gizi, dan faktor lingkungan lainnya.

2. Aspek fisik

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu penambahan tinggi badan yang cepat, perkembangan seks sekunder, perkembangan organ reproduksi, perubahan

komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

Tinggi badan anak laki-laki bertambah kira-kira 10 cm pertahun, berbeda dengan perempuan. Perempuan kurang lebih 9 cm pertahun. Secara keseluruhan pertambahan tinggi badan sekitar 25 cm pada anak perempuan dan 28 cm pada anak laki-laki. Puncak pertumbuhan tinggi badan anak perempuan di usia 12 tahun, sedangkan pada anak laki-laki pada usia 14 tahun.

Pertambahan berat badan terjadi karena perubahan komposisi tubuh. Pada anak laki-laki terjadi akibat meningkatnya massa otot, sedangkan pada anak perempuan terjadi karena meningkatnya massa lemak. Perubahan komposisi tubuh terjadi karena pengaruh hormon steroid seks.

Perubahan hormonal akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan rambut pubis dan menarke (menstruasi pertama) pada anak perempuan, pertumbuhan penis, perubahan suara, pertumbuhan rambut di lengan dan muka pada anak laki-laki dan meningkatnya produksi minyak tubuh, meningkatnya aktivitas kelenjar keringat dan timbulnya jerawat.

3. Aspek psikososial

Jika perubahan tidak berlangsung secara lancar, maka akan berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi anak, bahkan terkadang timbul ansietas, terutama pada anak perempuan bila tidak disiapkan untuk menghadapinya. Sebaliknya pada orangtua keadaan ini dapat menimbulkan konflik bila proses anak menjadi dewasa tidak ditangani dengan baik. Perubahan psikososial pada remaja

dibagi tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), remaja pertengahan (*middle adolescent*) dan remaja akhir (*late adolescent*).

Pada tahap remaja awal, mereka hanya tertarik pada keadaan saat itu, bukan masa depan, sedangkan secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain berkelompok dan mulai bereksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba. Selanjutnya pada tahapan remaja pertengahan terjadi diantara usia 15-17 tahun. Pada periode ini mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian kepada lawan jenisnya, dan sudah mempunyai role model dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

Periode terakhir remaja yaitu remaja akhir yang dimulai di usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya kematangan fisik secara sempurna. Pada fase ini lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

2.3 Konsep *Overweight*

2.3.1 Pengertian *Overweight*

Overweight adalah tahapan yang terjadi sebelum obesitas. *Overweight* merupakan keadaan tubuh dengan lemak yang sangat besar (Azizah, dkk, 2022). *Overweight* yaitu suatu penyakit akibat ketidakseimbangan antara energi yang keluar dan masuk, sehingga lemak yang berlebihan tertimbun di dalam tubuh (Putra, 2017). Kegemukan atau *overweight* adalah adanya lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2021).

Overweight adalah peningkatan berat badan dibandingkan dengan normal (Anurogo, 2016). *Overweight* adalah penumpukan jaringan lemak yang tidak normal pada tubuh dengan batas 20-30% dari berat badan standar (Triharto, 2013). *Overweight* adalah sebuah kondisi dimana perhitungan lemak yang ada dibawah kulit melebihi batas normal (Mukhlisa & Nugroho, 2021). *Overweight* yaitu suatu kondisi dimana seseorang mempunyai lemak yang berlebih (NANDA, 2018).

2.3.2 Etiologi *Overweight*

Penyebab dari *overweight* yaitu ketidakseimbangan energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang dikeluarkan (Pattola,dkk 2020). Faktor yang mempengaruhi *overweight* adalah faktor pola makan, gaya hidup kurang bergerak, genetik dan determinan sosial (faktor nonmedis yang mempengaruhi kesehatan) yaitu segi ekonomi keluarga (Nisa & Fairudz, 2015).

Penyebab utama dari kelebihan berat badan atau *overweight* adalah ketidakseimbangan energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang dikeluarkan. (WHO, 2021). Penyebab *overweight* menurut WHO 2021 peningkatan asupan makanan yang tinggi lemak dan gula, ketidakaktifan fisik karena banyak pekerjaan yang semakin menetap, perubahan moda transportasi, dan meningkatnya urbanisasi, perubahan pola makan dan aktivitas fisik juga mempengaruhi *overweight* dikarenakan perubahan lingkungan dan sosial seperti pembangunan, transportasi. *Overweight* masa kanak-kanak dapat meningkatkan risiko di masa mendatang, anak *overweight* mengalami sulit bernafas, risiko patah tulang, hipertensi, penanda awal penyakit awal kardiovaskular, efek psikologis (WHO,

2021). *Overweight* disebabkan oleh lemak yang tidak terbakar secara maksimal sehingga lemak menumpuk dibawah jaringan kulit (Mukhlisa & Nugroho, 2021).

2.3.3 Faktor Risiko *Overweight*

Faktor risiko *overweight* menurut NANDA (2018) yaitu:

1. Konsumsi minuman yang dimaniskan dengan gula
2. Perilaku makan yang tidak teratur
3. Persepsi makan yang tidak teratur
4. Lebih sedikit energi yang dikonsumsi daripada input berdasarkan peringkat standar
5. Konsumsi alkohol berlebihan
6. Ketakutan akan kekurangan pasokan makanan
7. Sering makan gorengan
8. Ukuran porsi lebih besar dari yang direkomendasikan
9. Perilaku menetap yang terjadi selama > 2jam/hari
10. Gangguan tidur
11. Mempersingkat waktu tidur

2.3.4 Manifestasi klinis *Overweight*

Tanda seseorang mengalami *overweight* yaitu lemak tubuh yang tidak sehat. Jaringan lemak yang ditemukan di beberapa bagian tubuh. Ukuran lingkaran pinggang yang besar menunjukkan peningkatan jumlah lemak di perut (Pattola, dkk 2020).

2.3.5 Klasifikasi dan Pengukuran *Overweight*

Klasifikasi *overweight* dapat dilihat pada tabel berikut menurut (Iskandar Agus,dkk, 2018).

Tabel 2.1
Klasifikasi *Overweight*

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	$< 17,0$
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	$17,0 - 18,4$
		$18,5 - 25,0$
Normal		
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	$25,1 - 27,0$
	Kelebihan berat badan tingkat berat	$>27,0$

Cara menghitung IMT atau indeks massa tubuh yaitu dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) dikuadratkan. Selain itu pengukuran *overweight* dapat menggunakan ukuran lingkar perut pada pria yaitu 90 cm dan pada wanita yaitu 80 cm (Pattola, dkk 2020).

2.3.6 Dampak *Overweight*

Faktor risiko untuk *overweight* yaitu penyakit kardiovaskular (terutama penyakit jantung dan stroke) merupakan penyebab utama kematian, diabetes, gangguan muskuloskeletal, beberapa kanker (WHO, 2021). Pijaryani, 2022 menyebutkan dampak dari kelebihan berat badan atau *overweight* adalah meingkatkan risiko terkena diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, *sleep apneu*, dan penyakit kardiovaskular (Badriyah & Pijaryani, 2022).

Dampak *overweight* yang ditimbulkan pada remaja, remaja menjadi faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif penyakit kardiovaskular, diabetes, gangguan muskuloskeletal dan kanker payudara, kanker endometrium dan kanker usus besar. Remaja yang mengalami *overweight* merupakan faktor risiko terjadinya obesitas saat usia dewasa, dan peningkatan kejadian penyakit kardiovaskular. Penyakit-penyakit degeneratif ini yang akan membawa dampak negatif pada tumbuh kembang remaja sampai saat dewasa nanti (Prasad, *et al* 2015).

Dampak lainnya menurut Rachmawati M (2012) secara psikologis yaitu kepercayaan diri yang rendah, dan depresi. Dampak secara sosial dapat menyebabkan diskriminasi, dijadikan bahan ejekan oleh teman-temannya, risiko perubahan negatif pada perilaku seperti merokok, minum-minuman alkohol, dan menggunakan obat terlarang.

2.3.7 Pencegahan *Overweight*

Overweight dan penyakit tidak menular sebagian besar dapat dicegah. Lingkungan dan komunitas yang mendukung sangat penting dalam membentuk pilihan masyarakat, dengan menjadikan pilihan makanan yang lebih sehat dan aktivitas yang teratur. Individu seseorang, pencegahan *overweight* yaitu batasi asupan lemak dan gula, tingkatkan konsumsi sayur, buah, kacang-kacangan, dan biji-bijian, dan aktivitas fisik secara rutin 60 menit sehari (WHO, 2021). Susanti Nila dan Wira Yetti, 2018 memaparkan untuk mencegah kegemukan atau *overweight* yaitu dengan konsumsi sayur dan buah > lima porsi perhari, membatasi menonton tv, bermain game < dua jam/hari, tidak menyediakan tv di kamar anak, mengurangi mengonsumsi makanan dan minuman manis, berlemak dan gorengan,

meningkatkan aktivitas fisik minimal satu jam sehari, target penurunan berat badan yang sehat dan makan-makanan sesuai dengan waktunya.

2.3.8 Hubungan *Overweight* dengan Remaja

Remaja adalah kelompok usia yang sangat rentan mengalami permasalahan gizi. Terlebih lagi pada remaja awal rentang usia 12-17 tahun. Ini dikarenakan remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dibandingkan tahapan usia sebelumnya (Adriani & Wirjatmadi, 2016). Permasalahan gizi yang terjadi pada remaja antara lain gizi lebih dan gizi kurang. Tetapi dibandingkan dengan proporsi kurus, proporsi gizi lebih seperti obesitas itu banyak pada remaja usia 17-19 tahun (Kumala & Bardosono, 2014).

2.4 Konsep *Sedentary Lifestyle*

2.4.1 Pengertian *Sedentary Lifestyle*

Aktivitas fisik yang sedikit dapat disebut dengan *sedentary lifestyle*. *Sedentary lifestyle* yaitu kebiasaan seseorang yang sedikit melakukan aktivitas fisik, seperti bermain games, membaca, tetapi tidak termasuk waktu tidur (Amrynia & Prameswari, 2022). Suatu kebiasaan hidup yang tingkat aktivitas fisiknya rendah (NANDA, 2018).

2.4.2 Etiologi *Sedentary Lifestyle*

Penyebab *sedentary lifestyle* yaitu kurangnya minat dalam aktivitas fisik, kurangnya pengetahuan tentang manfaat kesehatan berhubungan dengan latihan fisik, kurangnya motivasi untuk aktivitas fisik, sumber daya yang tidak mencukupi untuk aktivitas fisik, dan kurangnya pelatihan untuk latihan fisik (NANDA, 2018). Kemajuan teknologi, jenis pekerjaan, minat, sarana/fasilitas, kebiasaan dan

ketidakaktifan merupakan faktor risiko atau pendorong perubahan perilaku, terutama perilaku aktif, aktivitas fisik masyarakat berkurang (*sedentary*). Kondisi ini tentu mempengaruhi kesehatan tubuh, apalagi jika berlangsung dalam waktu yang lama tentu akan menentukan produktivitas kerja (Fadila, 2016).

Perilaku gaya hidup sedentari dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

1. Jenis pekerjaan

Pekerjaan seperti programmer, peneliti, penulis membuat orang selalu duduk di depan komputer.

2. Hobi atau kesenangan

Hobi atau kesenangan seperti menonton televisi, main *games* membuat orang betah untuk duduk berjam-jam.

3. Fasilitas atau kemudahan

Kenyamanan atau kemudahan seperti naik gedung bertingkat, harus menggunakan tangga. Tapi sekarang sudah ada lift dan eskalator dan tidak perlu menaiki tangga satu per satu. Contoh lain adalah fasilitas ojek online yang dapat datang sampai depan rumah dan sampai depan tujuan.

4. Kebiasaan

Pekerjaan rumah tangga diserahkan kepada pembantu. Anak-anak ke sekolah dengan diantar menggunakan kendaraan meskipun jaraknya dekat.

5. Kurang berolahraga

Kurangnya olahraga membuat aktivitas fisik kurang menyeluruh dan ini mungkin alasan paling relevan mengapa orang menjalani gaya hidup yang tidak banyak bergerak.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Sedentary Lifestyle*

Faktor yang mempengaruhi *sedentary lifestyle* menurut Hayati *et al.*, (2022) yaitu:

1. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan mengenai *sedentary lifestyle* akan berdampak menyebabkan seseorang melakukan *sedentary lifestyle* tanpa disadari.

2. Sikap

Sikap adalah tahap awal seseorang hidup menetap, biasanya dimulai dengan banyak pengalaman, pendapat, atau prinsip. Seseorang memilih memiliki gaya hidup menetap atau melakukan kegiatan yang positif

3. Hobi

Masing-masing orang mempunyai hobi yang berbeda-beda. Hobi bermain game, berbaring, bermain sosial media, menonton tv dapat meningkatkan risiko untuk seseorang melakukan aktivitas yang menetap lama atau *sedentary lifestyle*.

4. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku *sedentary lifestyle* karena dari masa kanak-kanak hingga remaja perilaku *sedentary lifestyle* semakin meningkat. Selama masa kanak-kanak dan peralihan ke masa remaja, anak perempuan dan laki-laki lebih sering melakukan aktivitas di depan televisi (menonton) dan menggunakan komputer, namun remaja seringkali lebih banyak menghabiskan waktu dibandingkan anak perempuan terutama saat bermain game.

5. Fasilitas

Adanya kemajuan teknologi yang semakin canggih, kegiatan yang dilakukan secara manual akan berkurang dan menyebabkan aktivitas fisik berkurang dan meningkatnya *sedentary lifestyle*. Teknologi yang memudahkan seseorang untuk melakukan aktivitas, contohnya dalam transaksi jual beli. Transaksi jual beli saat ini dapat dilakukan secara online, termasuk kebutuhan pokok, dan kebanyakan gedung sudah menggunakan lift sehingga seseorang menjadi malas bergerak (*sedentary lifestyle*).

6. Transportasi

Transportasi yaitu alat yang digunakan seseorang untuk melakukan perjalanan ke tujuan di suatu tempat, seperti sepeda motor, mobil, bus, kereta api, pesawat terbang dan kendaraan lainnya. Untuk penggunaan sarana transportasi sering digunakan untuk bepergian jarak yang jauh, untuk menempuh jarak dekat seseorang cenderung menggunakan alat transportasi. Hal ini berarti seseorang melakukan *sedentary lifestyle*.

7. Pendapatan orang tua

Status sosial ekonomi yang tinggi cenderung melakukan *sedentary lifestyle* karena memiliki fasilitas seperti televisi di rumah dan di dalam kamar. Adanya televisi di dalam kamar membuat seseorang melakukan *sedentary lifestyle*. Semakin baik status sosial ekonomi keluarga, maka semakin mudah mendapatkan fasilitas yang mendorong peningkatan *sedentary lifestyle*.

8. Sosial geografis

Tempat tinggal di wilayah perkotaan dan pedesaan memiliki perbedaan dari segi fasilitas, dimana hal tersebut berkontribusi dalam *sedentary lifestyle*. Remaja yang tinggal di daerah pedesaan kurang terpapar dengan *sedentary lifestyle* karena remaja pedesaan memilih waktu luangnya untuk melakukan aktivitas fisik dibandingkan dengan remaja di daerah perkotaan.

2.4.4 Dampak *Sedentary Lifestyle*

Dampak dari *sedentary lifestyle* pada remaja adalah dapat mengakibatkan dampak fisik seperti kejadian *overweight* dan obesitas, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus tipe 2, hiperkolesterolemia, kanker, hingga kematian dan dampak psikologis yang salah satunya adalah depresi (Hayati dkk., 2022).

2.4.5 Penanganan *Sedentary Lifestyle*

Hasil dari penelitian Bounova *et al.*, (2018) menyebutkan intervensi di keluarga dapat memberikan dukungan, dorongan, pendidikan kepada orang tua untuk mengubah lingkungan keluarga dapat menjadi cara penting untuk mengurangi penggunaan layar berlebih di kalangan remaja. Intervensi yang bisa dilakukan di rumah yaitu dengan memberikan permainan video aktif untuk mengurangi waktu yang dihabiskan dalam permainan video duduk.

2.4.6 Pengukuran *Sedentary Lifestyle*

Terdapat tiga pengukuran pada *sedentary lifestyle* yaitu:

1. *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ)

ASAQ yaitu instrumen yang digunakan untuk mengukur *sedentary lifestyle* pada remaja. Komponen ASAQ antara lain rekreasi layar kecil, pendidikan, berolahraga, kegiatan budaya membaca untuk bersenang-senang, dan kegiatan

sosial. Rekreasi layar contohnya seperti menonton televisi, bermain video game, menjelajahi internet. Pada Pendidikan contohnya seperti mengerjakan pekerjaan rumah bukan didepan komputer, bimbingan belajar diluar jam sekolah dan menggunakan komputer untuk pekerjaan rumah. Pada berpergian contohnya seperti perjalanan bermotor (mobil, pesawat, kereta api), pada kegiatan budaya membaca untuk bersenang-senang adalah memainkan alat musik, sedangkan contoh kegiatan sosial seperti duduk-duduk mengobrol dengan teman, menggunakan telepon, nongkrong, kegiatan keagamaan dan mendengarkan musik.

ASAQ memiliki 11 pertanyaan yang di hari kerja dan akhir pekan berbeda perhitungannya. ASAQ memiliki realibilitas *test-retest* yang baik dan sampai metode yang lebih baik untuk menilai validitas kriteia yang dikembangkan. Nilai realibilitas pada kuesioner ini adalah 0,57-0,86. ASAQ tampaknya menjadi alat terbaik yang tersedia untuk menilai waktu yang dihabiskan dalam rentang perilaku menetap dikalangan remaja di luar jam sekolah (Hardy *et al.*, 2007).

2. *Global Physical Activiting Questionnaire (GPAQ)*

GPAQ merupakan kuesioner yang dikembangkan dibawah naungan WHO pada tahun 2002 sebagai bagian dari pendekatan langkah-langkah WHO untuk pengawasan faktor risiko penyakit kronis. GPAQ terdiri dari 19 pertanyaan yang dikelompokkan untuk menangkap aktivitas fisik yang dilakukan dalam domain perilaku yang berbeda, ini adalah pekerjaan, transportasi, dan pilihan (waktu luang atau rekreasi). Dalam domain pekerjaan dan diskresioner, pertanyaan menilai frekuensi dan durasi dari dua kategori aktivitas berbeda yang ditentukan oleh kebutuhan masing-masing individu. Dalam transportasi frekuensi dan durasi

semua berjalan kaki dan bersepeda untuk transportasi dicatat tetapi tidak ada upaya yang dilakukan untuk membedakan antara aktivitas ini. Satu jenis tambahan mengumpulkan waktu yang dihabiskan dalam aktivitas menetap (Bull *et al.*, 2009).

3. *Sedentary Behavior Questionnaire* (SBQ)

SBQ adalah salah satu instrument *sedentary lifestyle* yang diperuntukan untuk dewasa. Sama seperti ASAQ, SBQ memiliki pertanyaan yang di hari kerja dan di akhir pekan berbeda hitungannya. SBQ memiliki 9 pertanyaan yaitu menonton tv, menggunakan komputer atau bermain video games, duduk mendengarkan musik, duduk menggunakan telepon, mengerjakan tugas, duduk membaca buku, koran, atau majalah, memainkan alat musik, mengerjakan karya seni dan duduk di dalam alat transportasi.

2.5 Konsep *Binge Eating Disorder*

2.5.1 Pengertian *Binge Eating Disorder*

Binge eating disorder adalah pola makan yang menyimpang, dan mengalami gangguan makan seperti makan dalam jumlah banyak dan sulit dikendalikan (Agüera *et al.*, 2021). Pratiwi (2021) mengemukakan *binge eating disorder* adalah perilaku makan yang berlebih tanpa ada tujuan untuk memuntahkan makanan yang telah dikonsumsi (Pratiwi, 2021). Seseorang mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak dan mengalami rasa kurang kendali atas makanan yang seseorang makan (Escobar, *et al.*, 2021). BED yaitu gangguan makan yang ditandai dengan *binge eating* (pesta makan) dengan ciri makan secara berlebihan dan kehilangan kendali saat makan (Pattola, dkk 2020). *Binge eating disorder* suatu pola makan tidak normal, yaitu seseorang mengonsumsi makanan dengan porsi

yang sangat besar dalam waktu yang terbatas. Jauh lebih banyak dibandingkan dengan makanan yang dimakan oleh orang pada umumnya (PsikologID, 2015).

2.5.2 Etiologi *Binge Eating Disorder*

Penyebab *binge eating disorder* menurut Thamrin, dkk (2018) yaitu :

1. *Bipolar disorder*

Bipolar disorder yaitu dimana kondisi perasaan seseorang mengalami ketidakjelasan antara senang dan depresif. Penderita mengalami kondisi perubahan bermula senang berlebihan kemudian tiba-tiba menjadi depresif (Choresyo dkk, 2015).

2. *Depression disorder*

Depresi memiliki istilah medis yaitu *depressive disorder*. Depresi adalah penyakit mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang kuat. Depresi dapat merubah hubungan seseorang dengan keluarga dan teman-temannya (Endris Atma, dkk 2017).

3. *Anxiety disorder*

Perasaan cemas yang berlebihan dan salah satu gangguan mental yang dapat dialami siapapun (Sukmawati & Setiawan, 2021).

Faktor yang dapat menyebabkan *binge eating disorder* menurut Stice, *et al* dalam Audah, (2019) yaitu:

1. Perilaku

Perilaku yang dimaksud adalah aktivitas penurunan berat badan yang bisa dilakukan dengan berbagai cara, namun tetap fokus pada diet bagi para pelaku diet.

2. *Body dissatisfaction*

Mengacu pada penilaian negatif terhadap tinggi badan seseorang, bentuk tubuh, berat dan otot seseorang, dan perbedaan antara persepsi mereka tentang tubuh mereka dan kondisi tubuh ideal yang mereka inginkan. .

3. *Pressure to be thin*

Tekanan untuk menjadi kurus datang dari sumber eksternal seperti teman, keluarga dan lingkungan.

4. *Depressive symptoms*

Ada rentangan perasaan sedih, kehilangan kebahagiaan, tidak berdaya dan putus asa yang berlangsung lama, minimal 2 minggu.

5. *Modeling of eating disturbance*

Gangguan makan yang diciptakan seseorang melalui lingkungannya.

6. *Low Self-Esteem*

Kurang penilaian terhadap nilai diri sendiri.

7. *Low social support*

Dukungan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku makan seseorang.

2.5.3 Faktor Risiko *Binge Eating Disorder*

Faktor risiko *binge eating disorder* menurut Walden (2023) adalah:

1. Genetik
2. Riwayat keluarga
3. Trauma seksual atau fisik di rumah
4. Pelecehan emosional dan penelantaran

5. Situasi negatif lainnya yang melibatkan kehilangan atau trauma dengan keluarga seseorang atau di masa kecil mereka
6. Tumbuh dengan anggota keluarga yang menunjukkan kebiasaan makan yang tidak teratur dan tidak sehat
7. Riwayat keluarga depresi atau gangguan mood
8. Citra tubuh yang buruk
9. Harga diri rendah

2.5.4 Tanda dan Gejala *Binge Eating Disorder*

Tanda seseorang mengalami *binge eating disorder* yaitu penderita makan dalam jumlah yang banyak walaupun sedang tidak lapar, kehilangan kontrol saat makan, makan untuk merasa lebih baik tapi kemudian penderita akan merasa bersalah (Thamrin dkk., 2018).

Ciri-ciri seseorang mengalami BED adalah kebiasaan makan secara berlebihan terus menerus dan tidak dapat berhenti, merasa tertekan dan kesal saat atau sesudah makan banyak, menyembunyikan makanan dan memakannya secara diam-diam, makan secara normal saat bersama orang lain, tetapi menambah porsi makan saat sedang sendiri, makan secara terus menerus sepanjang hari, tanpa tergantung pada jam makan seperti biasanya, dan makan dalam jumlah banyak dengan cepat dan terus makan meskipun sudah kenyang (PsikologID, 2015).

2.5.5 Dampak *Binge Eating Disorder*

Dampak dari *binge eating disorder* yaitu *overweight*, sesak nafas, diabetes tipe 2, stroke, serangan jantung (Thamrin dkk., 2018).

2.5.6 Penanganan *Binge Eating Disorder*

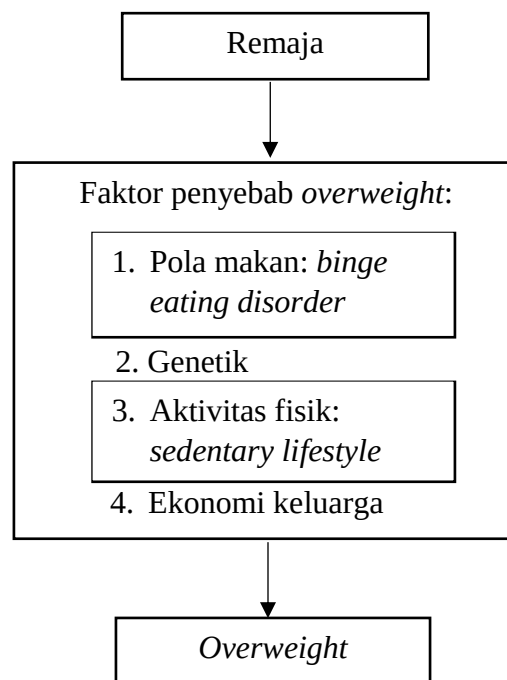
Penanganan BED dapat diobati dengan pemberian suatu obat yang memodulasi serotonin (Pramuji, 2019). Terapi nutrisi juga dapat menghilangkan episode BED dan melibatkan psikoterapi, *behavioural weight-loss treatment* dan psikofarmakologi (Pattola, dkk 2020). Cara mengatasi BED adalah dengan mengendalikan stress (mengurangi stres), biasakan memiliki pola makan yang teratur, serta jauhan diri dari makanan yang tidak sehat dan menggoda (PsikologID, 2015).

2.5.7 Pengukuran *Binge Eating Disorder*

Pengukuran BED menggunakan *binge eating scale* (BES). BES yaitu kuesioner yang memiliki 16 pertanyaan yang digunakan untuk menilai adanya BED yang menunjukkan gangguan makan (Audah, 2019). Pernyataan didasarkan pada keduanya karakteristik perilaku (misalnya, jumlah makanan yang dikonsumsi) dan emosional, respon kognitif, rasa bersalah atau malu. Setiap pertanyaan memiliki 3-4 tanggapan terpisah diberi nilai numerik yaitu 0-4. Rentang skor dari 0-46, yaitu tidak tidak berlebihan < 17, berlebihan sedang = 18-26 dan berlebihan parah 27 (Escobar *et al.*, 2021).

2.6 Kerangka Konseptual

Gambar 2.1
Kerangka Konseptual



Keterangan:

: diteliti

—————▶ : berhubungan

Sumber : WHO, (2018), Nisa dan Fairudz, (2015), Azizah, dkk, (2022)