



# Gangguan Nutrisi dan Gangguan Perilaku Makan

Oleh :  
Agustin Endriyani, S.ST., M.Keb





رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا  
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارْزُقْنِي فَهْمًا

“Kami ridho Allah SWT sebagai Tuhanku, Islam sebagai agamaku, dan Nabi Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan berikanlah aku kefahaman”



# Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran mahasiswa mampu menjelaskan, menilai dan mempresepsikan mengenai konsep Gangguan Nutrisi dan Perilaku Makan



# Pengertian Nutrisi

- Nutrisi → Zat2 gizi atau berhubungan dengan kesehatan, penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh serta mengeluarkan sisanya
- Nutrisi merupakan kesehatan dasar dan sangat penting bagi tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal, mempertahankan dan memperbaiki jaringan tubuh, metabolisme sel dan fungsi organ

# Pengertian Gangguan Nutrisi

- Gangguan Nutrisi → Kekurangan gizi (malnutrisi) merupakan **gangguan** kesehatan serius yang terjadi ketika tubuh tidak mendapat asupan **nutrisi** yang cukup. Padahal, **nutrisi** dibutuhkan oleh tubuh untuk dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Malnutrisi bisa terjadi karena tubuh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama

# Pengertian Gangguan Makan

- **Gangguan makan** → Perilaku abnormal terhadap makanan yang mengakibatkan seseorang mengubah kebiasaan dan perilaku makannya.
- Gangguan makan dapat juga digambarkan sebagai penyakit yang ditandai kebiasaan makan yang tidak teratur dan kecemasan berlebih terhadap berat badan atau bentuk tubuh.

# Pengertian Gangguan Makan

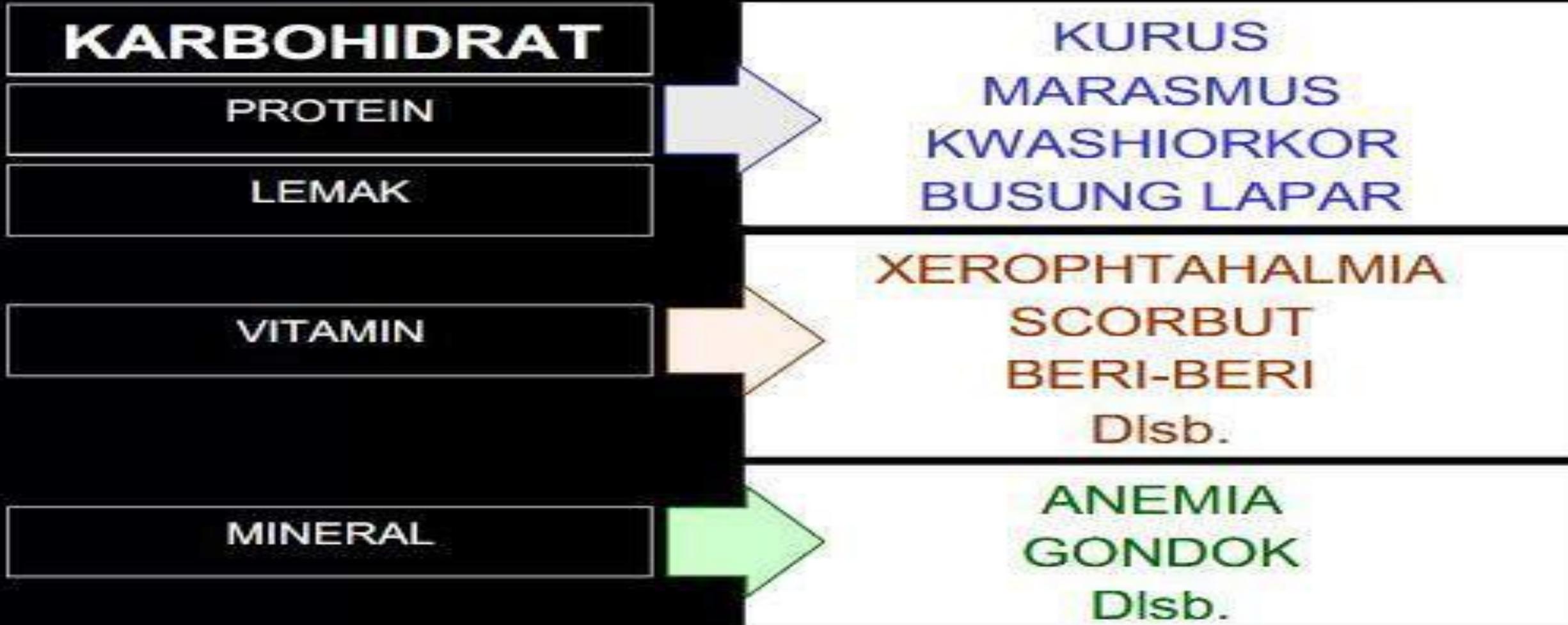
- Perilaku ini bisa menjadi kondisi serius yang menimbulkan dampak negatif. Hal ini dapat mencakup kurang makan atau berlebihan makan yang berakibat gangguan kesehatan –baik secara fisik maupun psikis
- Gangguan psikis yang timbul terkait dengan emosi dan kemampuan seseorang dalam berbagai aspek kehidupan yang penting. Sedangkan gangguan fisik dapat melibatkan kesehatan fungsi sistem pencernaan, tulang, serta gigi dan mulut

# Bagan Masalah Gizi





Masalah yang timbul dari kekurangan Nutrisi berasal dari malnutrisi zat Makro maupun Micro . Hal ini salah satunya dipicu oleh kebiasaan makan.





## 1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

**KEK** adalah penyebabnya dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy

**KEK** merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan yang dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil



## ETIOLOGI

### Sosek

pendapatn

Pendidikan

Pola  
konsumsi

Perilaku

### Psikologis

Stres

Status  
single  
parent

Takut  
keguguran

### Penyakit

TBC

Parasit  
usus

HIV

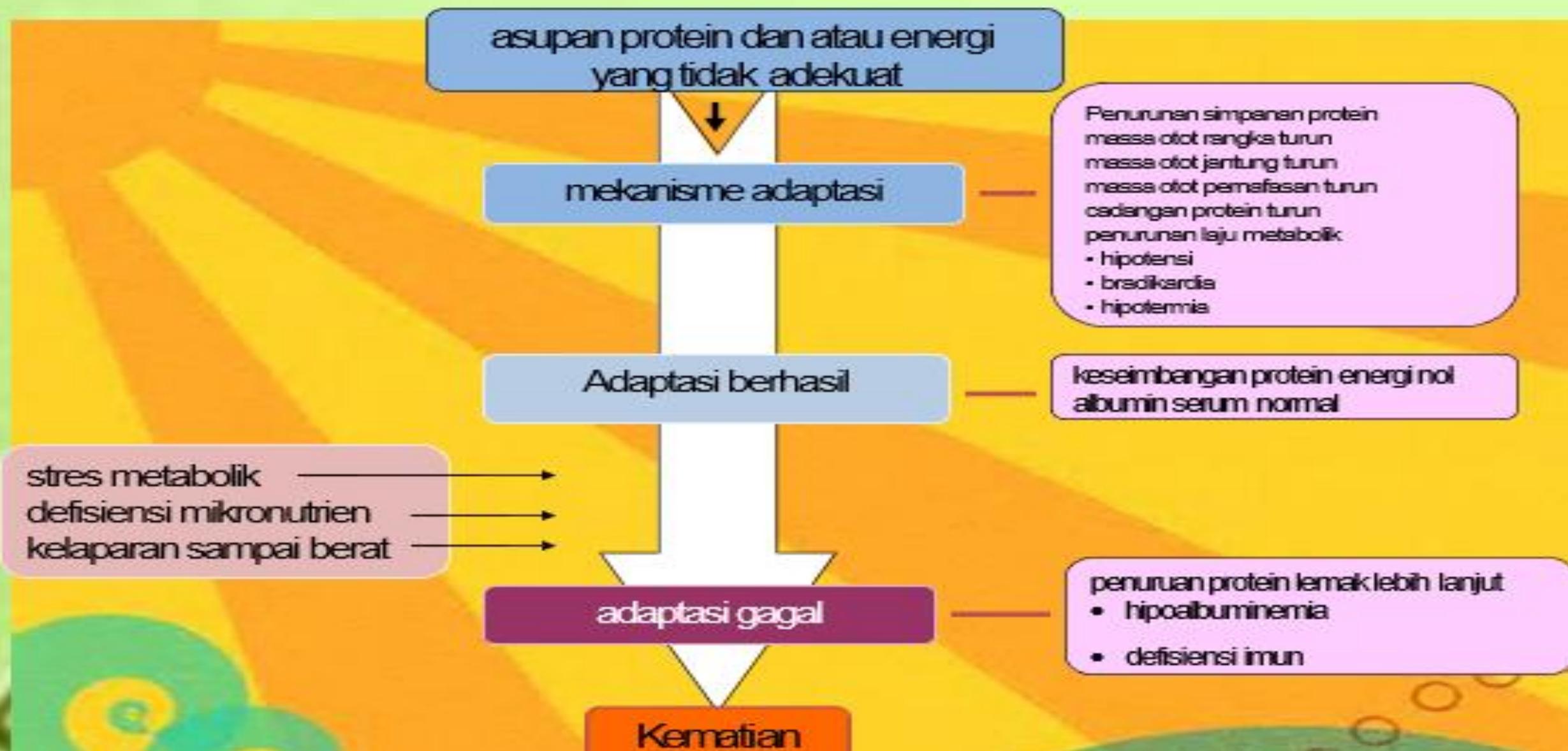
### Biologis

Usia

Paritas

Jarak  
hamil

BB selama  
hamil





## FAKTOR RESIKO

LILA <  
23,5  
cm

TBibu  
< 145  
cm

BB  
trimester III <  
45 kg

anemia

Kafein

Alkohol

Merokok

Penggunaan  
Obat  
Terlarang

## DAMPAK



Anemia, Perdarahan, & penyakit infeksi



persalinan sulit dan lama, persalinan prematur, perdarahan post partum



Abortus, IUFD, Cacat bawaan, BBLR

## Pencegahan

Peningkatan variasi dan jumlah makanan

Penguksuran LILA secara berkala

Komunikasi Edukasi dan Informasi (KE)

## Penanggulangan



Penyuluhan



PMT ibu hamil



Tablet Fe



Kurangi beban kerja bumil

# Terapi GIZI

## DIET TETP

**TUJUAN:** Penuhi keb energi & protein → cegah & kurangi kerusakan jaringan → BB ↑ hingga Normal

### SYARAT

- Energi tinggi, 40-45 kkal/ kg bb
- Protein tinggi, 2-2,5 g/kg bb
- Lemak cukup, 10-25%
- Vitamin & mineral sesuai kebutuhan normal
- Makanan di berikan dlm bentuk mudah cerna

## Bahan Makanan



Nasi, mie, makaroni, roti, cake, puding, dodol



Dg. Sapi, ikan, ayam, telur, keju



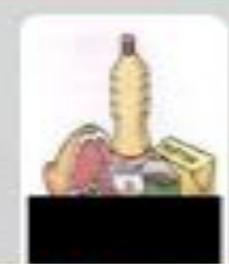
Semua jenis kacang, tahu dan tempe



Semua jenis sayur, bayam, buncis, wortel, lbu siam



Buah segar, buah kalng, buah kering, jus buah



Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, salad dressing



Soft drink, madu, sirup, teh



Bumbu tdk tajam, bawang merah, bawang putih, kecap, laos, salam



## Program Pemerintah

### USA (WIC)

Sasaran: Ibu hamil, ibu nifas, bayi, ibu menyusui dan anak < 5 thn

Kegiatan: Kombinasi thd pendidikan gz, makanan tambahan, promosi dan dukungan menyusui serta aspek lain yg diperlukan untuk kesehatan

### INDONESIA (PMT)

Sasaran :Ibu hamil dgn LILA 23,5 cm

Kegiatan: Memberikan PMT

Dasar

- Trimester 1 : 100 kkal, 17 gram protein
- Trimester 2 : 300 kkal, 17 gram protein
- Trimester 3 : 300 kkal, 17 gram protein

sasaran

- Ibu hamil beresiko dgn LILA < 23,5 cm

Mkn tambahan pemulihan bumil KEK

- Mipkn makanan bergizi yg diperuntukkan bagi bumil sbg makanan tambahan untuk pemulihan gizi

Hari makan bumil (HMB)

- Berbasis makanan lokal
- Sekali sehari selama 90 hari berturut-turut

## 2. Kekurangan Energi Protein (KEP)

- **KEP** adalah keadaan kurang Gizi yg disebabkan oleh ↓ konsumsi energi & Protein dlm makanan sehari-hari/ gangguan suatu penyakit
- **KEP** adalah istilah umum malnutrisi yang meliputi gizi kurang, gizi buruk, termasuk marasmus, kwasiorkor

# ETIOLOGI

## Faktor Langsung

### Makanan

Defisiensi kalori Protein

Kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi

### Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi mempengaruhi jumlah makanan yg dimakan

Pengaruh pada metabolisme & penyerapan

## Faktor Tidak Langsung

### Daya Beli keluarga

Pendapatan

Mampu beli makanan yg berkualitas

Pendidikan Keluarga

Pengetahuan Keluarga

### Fenomena Sosial

Pantang makanan km Tradisi / agama

Kepercayaan dengan makanan

### Penyakit Lingkungan

Salah diet

Penduduk padat

Kemiskinan

**Kausa Multifaktorial → berawal dari pemberian ASI dan MP-ASI (Lismantina, 2000)**

## Kategori KEP

**Ringan**

- Tampak Kurus
- Maturasi tulang terganggu
- Aktifitas & konsentrasi <

**Sedang**

- Pertumbuhan linear terganggu/terhenti
- BB tetap/turun
- Lila tetap/berkurang

**Berat**

- Disebut Gizi Buruk
- Marasmus
- Kwasiorkor
- Marasmus-Kwasiorkor/  
Busung lapar

Jarak kehamilan terlalu dini

Susu encer →  
kalori+protein <

MP-ASI tdk :  
berkualitas +  
bersih

Infeksi saluran  
cerna berulang

Pasca  
sapih

MP-ASI ↓  
Protein

Tabu makanan →  
makan ↓ Protein



Marasmus



Kwasiorkor

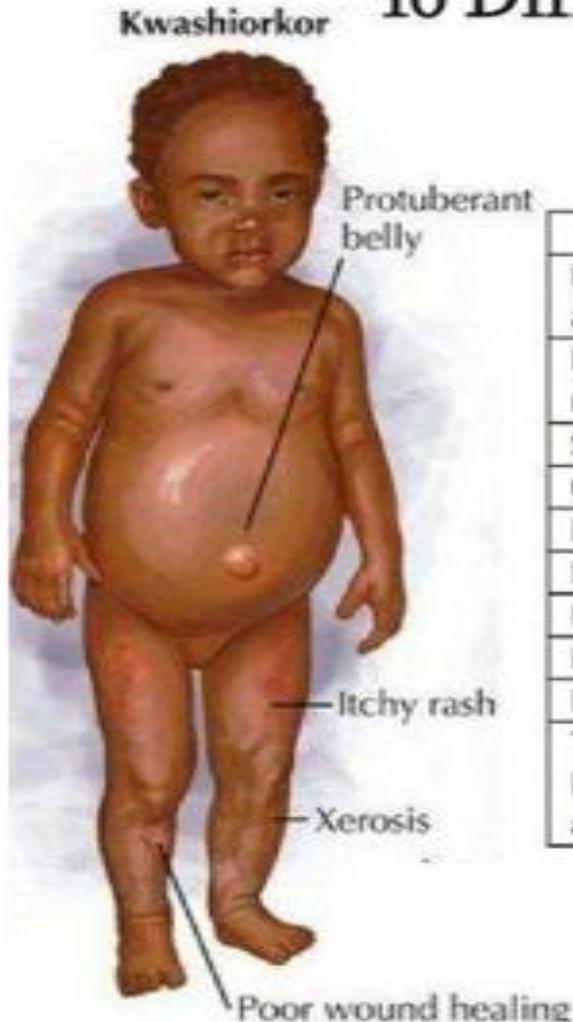


Marasmus-kwasiorkor

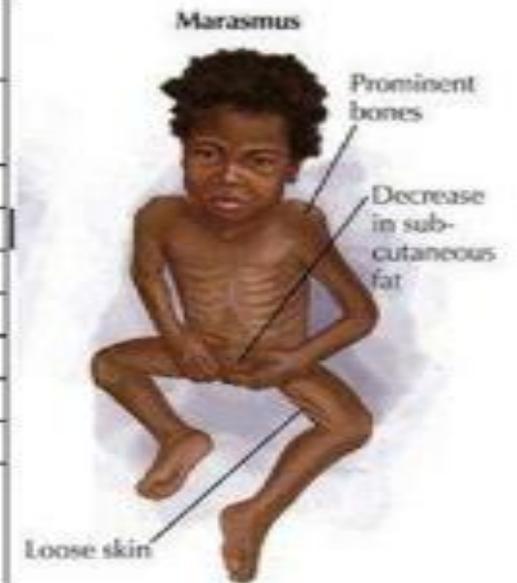
## 10 Differences between Kwashiorkor and Marasmus

[www.majordifferences.com](http://www.majordifferences.com)

Comparison Table



Kwashiorkor	Marasmus
It develops in children whose diets are deficient of protein.	It is due to deficiency of proteins and calories.
It occurs in children between 6 months and 3 years of age.	It is common in infants under 1 year of age.
Subcutaneous fat is preserved.	Subcutaneous fat is not preserved.
Oedema is present.	Oedema is absent
Enlarged fatty liver.	No fatty liver.
Ribs are not very prominent.	Ribs become very prominent.
Lethargic	Alert and irritable.
Muscle wasting mild or absent.	Severe muscle wasting
Poor appetite.	Voracious feeder.
The person suffering from Kwashiorkor needs adequate amounts of proteins.	The person suffering from Marasmus needs adequate amount of protein, fats and carbohydrates.



# Kwashiorkor vs Marasmus

## Px, Dx, Penatalaksanaan

Anamnesa

Mini  
Nutritional  
Assesment

Px. Klinis/ Fisik

Px. Antropometri

- BB/TB → IMT
- Tinggi Lutut
- Tebal lipatan Kulit
- Lila

Px. Biokimia

- Hemoglobin dan Hematokrit
- Transferin
- Serum Albumin
- Keseimbangan Nitrogen

## DIAGNOSA

KEP Ringan

KIE Gizi

ASI eks-  
2th

Jika  
ranap:  
obati  
penyakit  
penyerta

KEP Sedang

KIE Gizi,  
Vit, ASI &  
pantau  
BB

Ranap: Diit  
TETP  
pantau BB,  
sembuhkan  
penyakit  
penyerta

KEP Berat

Mengatasi/mencegah  
hipoglikemia

Mengatasi/mencegah  
hipotermia

Mengatasi/mencegah  
dehidrasi

Mengkoreksi gangguan  
keseimbangan elektrolit

Mengobati/mencegah  
infeksi

Mulai pemberian  
makanan

Tumbuh-kejar ("catch up  
growth")

Mengkoreksi defi. nutrien  
mikro

Stimulasi sensorik &  
dukungan emosi/mental

RTL setelah sembuh

Fase stabilisasi dan fase transisi

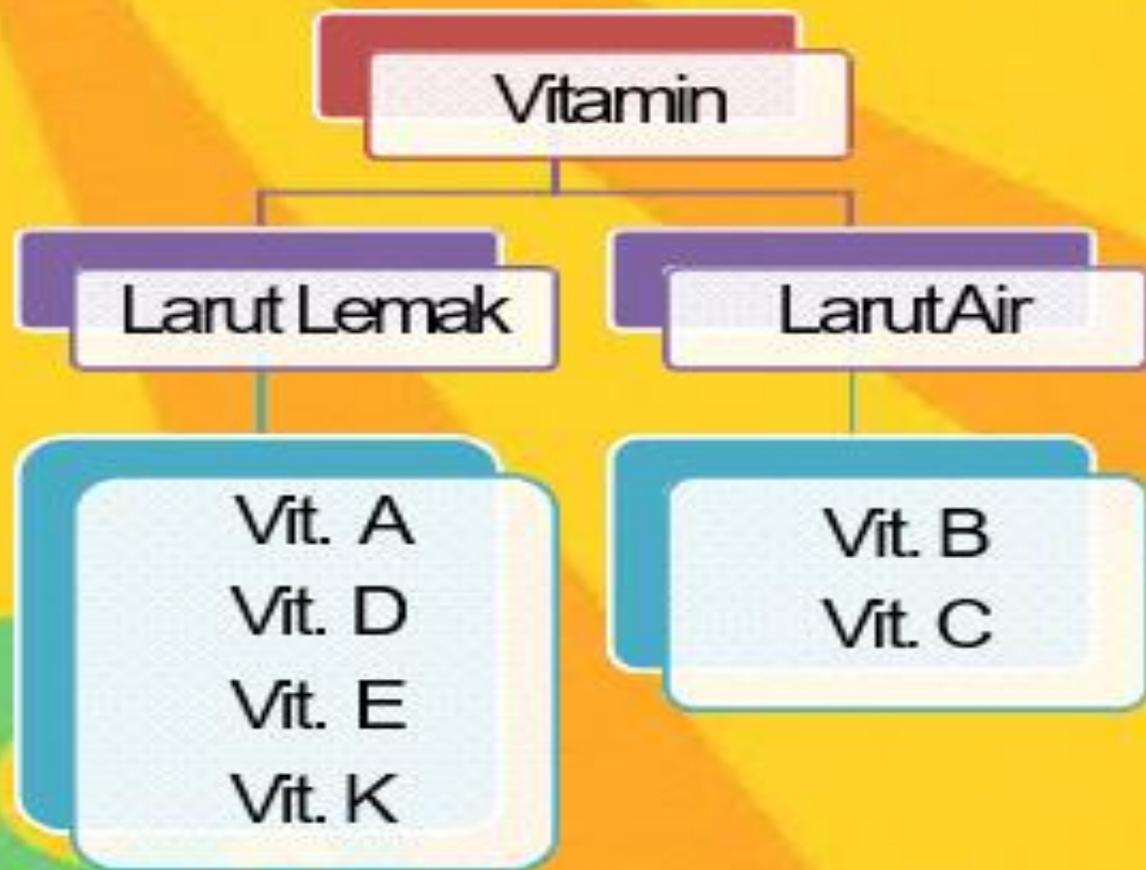
2-10 hari

Fase Rehabilitasi

2-6 minggu

### 3. Kekurangan Vitamin

#### Kelompok Vitamin



#### Penjabarannya

Fungsi

Dampak Kekurangan

Penyakit

# Vitamin Larut Lemak

Jenis	Fungsi	Kekurangan	Penyakit
Vit A	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Membantu dalam proses penglihatan</li> <li>✓ Membantu diferensiasi sel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ absorpsi cahaya rendah</li> <li>✓ hambat proses diferensiasi sel</li> <li>✓ Memelihara kesehatan jaringan epitel dan kulit</li> <li>✓ Membantu sistem kekebalan tubuh (sistem imun)</li> <li>✓ Membantu pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rabun senja</li> <li>✓ ganggu proses pembentukan sel telur &amp; sperma</li> <li>✓ Kulit kering &amp; bersisik/keratinized, sirosis konjungtiva → keratomalasia</li> <li>✓ Mudah terkena Ispa</li> <li>✓ Gangguan tumbuh tulang &amp; gigi</li> </ul>
Vit D	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ↑ penyerapan Ca dan Fosfor</li> <li>✓ Tumbuh kembang gigi - gusi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riketsia → kalsifikasi tulang terganggu</li> <li>✓ Pembengkakan pada persendian, tulang benjol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kaki O, X</li> <li>✓ Osteomalasia (dewasa)</li> <li>✓ Rakitis</li> </ul>
Vit E	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antioksidan – dari radikal bebas</li> <li>✓ Meningkatkan kesuburan</li> <li>Menjaga kesehatan saraf dan otot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ hemolisis eritrosit</li> <li>✓ sindroma neurologik</li> <li>✓ Distrofi otot, jantung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mulberry heart disease,</li> <li>✓ Hepatosis dietica</li> </ul>
Vit K	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pembeku darah</li> <li>✓ Pembentukan dan perbaikan tulang secara benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ koagulasi darah akan terhambat akibat terhambatnya produksi protrombin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gangguan pembekuan darah</li> <li>✓ Perdarahan (gusi dan hidung)</li> </ul>

# Vitamin Larut Air

1

Jenis	Fungsi	Kekurangan	Penyakit
Vit C	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sebagai koenzim dan antioksidan</li><li>▪ Sintesis kolagen</li><li>▪ Absorpsi dan metabolisme besi</li><li>▪ Absorpsi kalsium</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ mudah letih</li><li>▪ depresi</li><li>▪ tidak tahan panas / dingin/ hipersensitif</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Skorbut</li><li>▪ hiperoksaluria (&gt;&gt;&gt;)</li><li>▪ batu ginjal (&gt;&gt;&gt;)</li></ul>
Vit B1 Tiamin	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ metabolisme karbohidrat → proses dekarboksilasi piruvat dalam siklus Krebs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ nafsu makan ↓, sulit BAB, mudah lelah, &amp; kesemutan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ beri-beri</li><li>▪ susah berjalan, kebingungan</li></ul>
Vit B2 Riboflavin	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ koenzim "Flavin Adenin Dinukleotida" (FAD) dan "Flavin Adenin Mononukleotida" (FMN) dalam reaksi oksidasi-reduksi siklus Krebs</li><li>▪ menjaga keutuhan myelin &amp; membantu menyediakan energi untuk otak</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ bibir pecah-pecah</li><li>▪ Luka pinggir mulut</li><li>▪ Menghambat perkembangan otak dan menyebabkan masalah perilaku</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ photophobia: over sensitiv pd sinar</li><li>▪ cheilosis: keretakan pada sudut mulut</li></ul>
Vit B3 Niasin	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ koenzim "Nikotinamid Adenin Dinukleotida" (NAD) dan Nikotinamid Adenin Dinukleotida Fosfat" (NADP)</li><li>▪ proses metabolik seluler</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ kelemahan otot, anoreksia, gangguan pencernaan, dan kulit memerah</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ pelagra</li><li>▪ dermatitis,</li><li>▪ demensia</li><li>▪ diare</li></ul>

Jenis	Fungsi	Kekurangan	Penyakit
Vit B5 Asam Pantotena t	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ bagian dari koenzim A yang diperlukan dalam berbagai reaksi metabolisme sel (proses perombakan karbohidrat, asam lemak, dan asam amino → Energi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tidak enak pd saluran cerna, kesemutan, rasa panas pada kaki, lelah, &amp; sulit tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Goose-stepping</li> <li>▪ muntah-muntah</li> <li>▪ Insomnia</li> </ul>
Vit B6 Piridoks in	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ koenzim piridoksal fosfat (PLP) dan piridoksamin fosfat (PMP) dalam berbagai reaksi metabolisme protein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ jarang terjadi, biasanya bersamaan terjadi dengan defisiensi vit B lain</li> <li>▪ gangguan metabolisme protein ex: lemah, mudah tersinggung &amp; sulit tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ g3 motorik</li> <li>▪ kejang-kejang,</li> <li>▪ Luka bibir &amp; sudut mulut</li> <li>▪ Anemia mikrositik hipokhronis</li> </ul>
Asam Folat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ koenzim tetrahidrofolat (THF) yg penting dlm transportasi pemecah karbon tunggal dlm metabolisme asam amino &amp; sintesis asam nukleat</li> <li>▪ proses metabolisme dan pembentukan sel-sel darah merah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gangguan pembentukan sel darah merah</li> <li>▪ heartburn</li> <li>▪ Depresi, kelelahan , pingsan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anemia (anemia normositis dan anemia pernisiiosa)</li> </ul>

### 3. Kekurangan Mineral

#### Kelompok Mineral

Mineral

Makro

Micro

Ca (Kalsium)

P (Fosfor)

Mg (Magnesium)

S (Sulfur)

Fe (Zat Besi)

Zn (Seng)

I (Yodium)

#### Penjabarannya

Fungsi

Dampak Kekurangan

Penyakit

# Makromineral

Jenis	Fungsi	Kekurangan	Penyakit
Ca	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pembentukan tulang dan gigi</li> <li>✓ Kontraksi otot</li> <li>✓ Pembekuan darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ gangguan dalam pertumbuhan tulang → mudah bengkok, rapuh</li> <li>✓ pelepasan kalsium → rapuh dan mudah patah</li> <li>✓ <u>gangguan fx ginjal jika berlebih</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ osteomalasia</li> <li>✓ ricketsia</li> <li>✓ osteoporosis</li> </ul>
P	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bersama dg Ca sebagai zat utama pembentuk tulang &amp; gigi</li> <li>✓ fosfor sendiri sbg pembentuk nukleoprotein-pembelahan sel</li> <li>✓ bagian dari asam nukleat DNA-RNA</li> <li>✓ Fosfor-fosfolipid → membentuk ATP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nafsu makan turun, otot lemah,</li> <li>✓ kalsium hilang, demineralisasi tulang,</li> <li>✓ problem reproduksi</li> <li>✓ pigmen darah berubah menjadi hitam dalam urin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rakitis</li> <li>✓ Osteomalasia</li> <li>✓ Nutritional red water (ekskresi darah dalam urin)</li> </ul>
Mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aktivasi enzim</li> <li>✓ Mencegah kerusakan gigi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ mempengaruhi semua jaringan tubuh, terutama jantung, saraf dan ginjal.</li> <li>✓ kehilangan nafsu makan, gagal tumbuh, kejang otot, depresi, hipertensi, lemah otot, cemas, pusing-pusing, kurang koordinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Arterosklerosis</li> <li>✓ Grass tetany</li> </ul>
S	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Berkaitan dg fx protein → penyusun asam amino esensial dan enzim</li> <li>✓ penyusun insulin → mengatur kadar gula darah</li> <li>✓ S+Ca+P = penyusun tulang &amp; gigi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ gangguan kalsifikasi tulang</li> <li>✓ gangguan reproduksi khususnya terkait DNA dan RNA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ osteoporosis</li> </ul>

# Mikromineral

Jenis	Fungsi	Kekurangan	Penyakit
Fe	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ bahan pembentuk hemoglobin (Hb)</li> <li>✓ komponen penyusun mioglobin,</li> <li>✓ menjaga agar oksigen ttp tersedia untuk keperluan kontraksi otot</li> <li>✓ membantu tugas protein untuk transfer elektron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ pengikisan simpanan Fe tubuh akibat kadar hemoglobin yang juga menurun</li> <li>✓ produktivitas kerja dan berpikir menurun</li> <li>✓ <u>Toksisitas zat besi jik berlebihan</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anemia</li> <li>✓ <u>Hemokromatosis</u></li> <li>✓ <u>Hemosiderosis</u></li> <li>✓ <u>keracunan Fe</u></li> </ul>
Zn	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ berperan dalam Imunitas → penyusun enzim Superoksida dismutase (SOD)</li> <li>✓ membantu kerja Insulin dlm pankreas</li> <li>✓ Zn dlm pertumbuhan sel/ jaringan → membantu penyusunan DNA dan RNA, penyusun sperma, pertumbuhan janin dan fungsi hormon thyroid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ gangguan pertumbuhan</li> <li>✓ sintesis kolagen menjadi abnormal</li> <li>✓ gangguan seksualitas dan testosteron</li> <li>✓ ↓penciuman dan pengecap</li> <li>✓ sistem otak dan syaraf → kemunduran mental, serta akan mengganggu sistem imunitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Penyakit genetik</li> <li>✓ stress traumatik</li> <li>✓ depresi imunitas</li> <li>✓ anorexia</li> </ul>
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ mengatur suhu tubuh, laju pelepasan energi selama metabolisme basal, laju penggunaan oksigen oleh sel, pertumbuhan dan perkembangan sistem syaraf, serta pertumbuhan linier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ pembesaran kelenjar tiroid.</li> <li>✓ stimulasi TSH menjadi berlebihan</li> <li>✓ hambatan pertumbuhan fisik dan mental</li> <li>✓ gangguan pendengaran , bisu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gondok</li> <li>✓ kretinisme</li> </ul>

## D. Perilaku Makan



respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan Notoatmodjo (2007)



tindakan seseorang terhadap makanan yang dipengaruhi oleh persepsi, pengetahuan terhadap makanan (Gibney, dkk, 2008)



mengonsumsi makanan yang beragam, konsumsi makanan yang memenuhi kebutuhan energi Siswanti (2007)



# Dimensi Perilaku Makan

## External eating

- menanggapi rangsangan makan melalui bau/melihat

## Emotional eating

- menanggapi rangsangan makan melalui emosional negatif dan mengabaikan signal lapar

## Restrained eating

- membatasi / menahan diri dari makanan scr sadar u/ menurunkan atau mempertahankan BB

## E. Gangguan Makan

### Definisi

- Gangguan makan adalah gangguan kebiasaan makan atau perilaku pengendalian berat badan seseorang (Fairburn & Harrison, 2003)

#### Faktor risiko (L. Videbeck, 2008)

faktor risiko biologis: obesitas

faktor risiko perkembangan: ketidakpuasan terhadap citra diri

faktor risiko keluarga: keluarga kacau

faktor risiko sosiokultural: adanya ejekan BB dan gencarnya media mempromosikan tubuh ideal

**Anoreksia Nervosa**

**Bulimia Nervosa**

**Binge Eating  
Disorder**

**Pica Eating  
Disorder**

**Rumination  
Disorder**

**Avoidant/Restrictive  
food Intake  
Disorder (ARFID)**

**Other Specified  
Feeding or Eating  
Disorder (OSFED)**

**Unspecified  
Feeding or Eating  
Disorder (UFED)**

**Eating Disorder Based on DSMV**

# 1. Anoreksia Nervosa

Membatasi asupan energi yang dikonsumsi secara berlebihan sehingga memiliki BB yang amat rendah

Merasa takut akan penambahan berat badan walaupun kenyataannya memiliki BB yang rendah

Mengalami "*distorted body image*"

Terdiri dari sub tipe: *restricting* dan *Purging*

Gangguan makan serius yang mempunyai ciri ketidakmampuan untuk menjaga kesehatan tubuh dan berat badan yang normal (Purba Ria Natalina, 2012)

# PREVALENSI

AS sebesar 0.5-3.7%  
th 2000 → perempuan  
muda (13-14 th & 17-  
18 th (Syafiq, 2013)

Jepang sebesar  
0.025-0.01%

Indonesia belum  
ditemukan

## Kriteria diagnostik

Penolakan untuk  
pertahankan  
berat badan  
pada batas  
minimal normal  
untuk usia dan  
tinggi

Gangguan  
persepsi  
penolakan dari  
BB rendah  
Pada wanita  
postmenarcheal,  
amenore (yaitu  
tidak adanya  
setidaknya tiga  
siklus haid  
berturut-turut).

Takut berlebihan  
terhadap  
kenaikan berat  
badannya  
walaupun  
sebenarnya  
kurus

## Faktor yang mempengaruhi



Biologi	<ul style="list-style-type: none"><li>• jenis kelamin</li><li>• heritabilitas,</li><li>• neurotransmitter abnormalities</li></ul>
Psikologi	<ul style="list-style-type: none"><li>• kurang PD, keinginan yang kuat untuk kurus, harga diri rendah</li></ul>
Sosial kultural	<ul style="list-style-type: none"><li>• masyarakat industrialis memberikan tekanan yang ekstrim pada wanita untuk menjadi kurus</li><li>• menyebabkan diet yang tidak sehat</li></ul>

**Tidak ada penyebab pasti untuk anoreksia nervosa**

# Px, Dx, Penatalaksanaan

Anamnesa

Cek Psikologis

Px. Klinis/ Fisik

Px. Antropometri

- BB/TB → IMT
- Tebal lipatan Kulit
- Lila

Px. Biokimia

- Mengetahui defisiensi nutrisi

Mencegah komplikasi masalah nutrisi

Status nutrisi terpelihara

Menyusun menu = kalori yg dibutuhkan

DIAGNOSA

Intervensi

Terapi

Antipsychotics

Perbaiki perilaku

Perbaiki BB

Anti depresi

Ada tanda depresi

Obat anti depresi

Lithium

Membantu BB↑

Cyproheptadine

Obat anti alergi & ↑BB

## 2. Bulimia Nervosa

Gangguan makan yang ditandai dengan "*binge eating*" (makan yang banyak)

Kemudian dikeluarkan melalui : muntah, puasa, olahraga berlebihan dan menggunakan laxative (FKM-UI 2007)

Keduanya terjadi dalam kurun waktu 1x perminggu dalam 3 bulan



(Soetjningsih 2007)

## Diagnosa

Binge eating berulang

- Makan porsi banyak dari biasanya dalam periode tertentu
- Tidak dapat menghentikan keinginan makan

Mengulang  
g tingkah laku  
ur/↓BB

- muntah, penyalahan laksan, diuretik, atau enema, puasa atau latihan berlebihan

Episode binge

- minimal 2 kali seminggu selama 3 bulan

Evaluasi diri

- Melihat diri berdasar bentuk dan berat badan

## Tipe

Purging

mencoba memuntahkan kembali apa yang telah dimakan atau menggunakan obat pencahar, diuretik dan suntikan

Non-purging

menjaga berat badan dengan berpuasa atau berolah raga terlalu berat

Tidak selalu memuntahkan

# Penyebab Bulimia

## Model Adiksi

Model Sosial Budaya

Model Kognitif dan tingkah laku

Model Psikodinamik

Model Keluarga



Terapi psikis

- KIE & terapi tingkah laku

Pengobatan \*2

Obat-obatan

- Antidepresan & Psikoterapi

Pengobatan ↓ pola makan ala bulimik

Hindari makanan yg merangsang Binge

Mengobati depresi-obat antidepresan

Olah raga ringan-sedang

Tidak melibatkan keluarga

Psikoterapi Individu

-Memberikan terapi kelompok

Diit rendah garam u/ pengguna diuretik

Konsultasi gigi u/ cegah masalah gigi

Perangulangan \*3

Tabel.1 Perbedaan Anorexia Nervosa & Bulimia Nervosa

Anoreksia Nervosa	Bulimia Nervosa
Menjauhi makanan	Mencari makanan
Introvert	Ekstrovert
Menghindari kedekatan	Mencari kedekatan
Tdk mendukung peranan femininis	Mendukung peranan femininis
Perfeksionis	Hilang kendali, mencuri, pakai obat2an
Penyimpangan citra tubuh	Penyimpangan citra tubuh secara tidak tentu
Menyangkal dirinya menderita sakit	Mengakui dirinya menderita sakit
Kehilangan BB sampai 25%/ lebih	BB antara 10-15% lebih
Ketakutan berlebih akan ↑BB	Khawatir ttg BB → diet, muntah, laksatif, diuretik
konsumsi mkn ↓, menyangkal lapar & penurunan konsumsi lemak	Pola makan berganti-ganti antara binge & puasa
Terjadi amenorrhoe pada wanita	Kebanyakan merahasiakan binge dan muntah
Olah raga berlebihan	Saat binge konsumsi makanan kalori tinggi
Kebiasaan tertentu dlm menangani makan	Terjadi depresi
Beberapa mengalami bulimia	Kematian akibat hipokalemia

### 3. Binge eating Disorder



## (National Institute of Mental Health, 2011)

**Anorexia nervosa** adalah gangguan makan dengan ciri penderita senantiasa melihat dirinya gemuk walaupun sebenarnya sangat kurus. Penderita anorexia nervosa sengaja terus menerus mengurangi berat badannya dengan makan sangat sedikit makanan tertentu

**Bulimia nervosa** adalah salah satu gangguan makan dengan ciri penderita makan sangat banyak dan tidak bisa mengontrol nafsu makannya, namun kemudian penderita akan menyesal dan menghukum dirinya karena telah makan berlebihan. Bentuk hukuman diri bagi penderita seperti memuntahkan makanan dengan paksa, tidak makan lagi hingga kelaparan, dan olah raga berlebihan

**Binge-eating disorder** adalah gangguan makan pada seseorang dengan ciri tidak bisa mengontrol nafsu makannya sehingga penderita binge-eating disorder seringkali berbadan gemuk atau sangat gemuk

## 4. Pica eating Disorder

Mengonsumsi bahan makanan yang tidak memiliki nilai gizi selama minimal satu bulan



Bahan makanan yang dikonsumsi biasanya tidak lazim (cat, clip, batu kecil, kayu, dsb)



Biasanya disertai gangguan kondisi mental lainnya (autistic, keterbelakangan mental, dsb)

## 5. Rumination Disorder

Secara berkala melakukan “pengeluaran makanan” minimal sebulan sekali (ada kemungkinan makanan tersebut dikunyah dan ditelan kembali)

Dan bukan karena masalah kesehatan klinik

Dapat disertai dengan gangguan mental lainnya

## 6. *Advocant/ Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)*

**Mengalami  
penurunan berat  
badan secara  
signifikan**

**Mengalami  
penurunan nutrisi  
tubuh secara  
signifikan**

**Bergantung pada  
konsumsi suplemen**

**Biasanya juga  
mengalami  
gangguan dalam  
kehidupan sosial**

## 7. Other Specified Feeding or Eating Disorder (OSFED)

Mengalami gangguan perilaku makan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan namun tidak/belum memenuhi seluruh kategori untuk gangguan perilaku makan lainnya

Contohnya Purging disorder (memuntahkan makanan tanpa adanya binge), Night Eating Disorder (biasanya tidak sarapan, dan mulai makan di malam hari), Bulimia dan Binge yang frekuensinya kurang dari seminggu sekali, Atypical AN (Turunnya berat badan secara signifikan, namun masih dalam rentan normal)

## 8. Unspecified Feeding or Eating Disorder (USFED)



Kriteria terganggunya perilaku makan yang tidak termasuk dalam ciri-ciri dan kategori lainnya.



Biasanya digunakan untuk para tenaga klinik jika memang tidak dapat memperoleh diagnosis secara spesifik



**UNISA**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta